PARIS MÉDICAL

CX

PARIS MÉDICAL

PARIS MÉDICAL paraît tous les samedis (depuis le 1er décembre 1910). Les abonnements partent du 1er de chaque mois.

Paris, France et Colonies : 60 francs (frais de poste actuels inclus). En cas d'augmentation des frais de poste, cette augmentation sera réclamée aux abonnés.

Belgique et Luxembourg (frais de poste compris) : **90 francs français.**

TARIF n° 1. — Pays accordant à la France un tarif postal réduit : Albanie, Allemagne, Argentine, Autriche, Bolivie, Brésil, Bulgarie, Canada, Chili, Colombie, Costa-Rica, Cuba, Dominicaine (Rép.), Égypte, Équateur, Espagne, Esthonie, Éthiopie, Finlande, Grèce, Guatémala, Haïti, Hedjaz, Hollande, Honduras, Hongrie, Lettonie, Libéria, Lithuanie, Mexique, Nicaragua, Panama, Paraguay, Perse, Pologne, Portugal, Roumanie, San-Salvador, Serbie, Siam, Suisse, Tchécoslovaquie, Terre-Neuve, Turquie, Union de l'Afrique du Sud, U. R. S. S., Uruguay, Vatican (États du), Vénézuéla :

120 francs francais ou l'équivalent en **dollars**, en **livres sterling** ou en **francs suisses.**

TARIF n° 2. — Pays n'accordant à la France aucune réduction sur les tarifs postaux : Tous les pays autres que ceux mentionnés pour le tarif n° 1 : **150 francs français** ou l'équivalent en **dollars**, en **livres sterling** ou en **francs suisses.**

Adresser le **montant des abonnements à la librairie J.-B. BAILLIÈRE et FILS, 19, rue Hautefeuille, à Paris.** On peut s'abonner chez tous les libraires et à tous les bureaux de poste.

Le premier numéro de chaque mois, consacré à une branche de la médecine (Prix : 3 fr. 50).

Le troisième numéro de chaque mois, consacré à une branche de la médecine (Prix : 3 fr.).

Tous les autres numéros (Prix : 1 fr. le numéro. Franco : 1 fr. 50).

ORDRE DE PUBLICATION DES NUMÉROS SPÉCIAUX POUR 1939.

7 Janvier.... — Tuberculose (direction de LEREBOULLET).
21 Janvier.... — Dermatologie (direction de MILIAN).
4 Février ... — Radiologie (direction de DOGNON).
18 Février ... — Maladies de l'appareil respiratoire (direction de JEAN LEREBOULLET).
4 Mars ..... — Syphiligraphie (direction de MILIAN).
18 Mars ..... — Cancer (direction de LAVEDAN).
1er Avril ..... — Gastro-entérologie (direction de CARNOT).
15 Avril...... — Eaux minérales, climatologie, physiothérapie (direction de RATHERY).
6 Mai ...... — Maladies du cœur et des vaisseaux (direction de HARVIER).
20 Mai ...... — Maladies du foie et du pancréas (direction de CARNOT).
3 Juin ..... — Maladies infectieuses (direction de DOPTER).
17 Juin ...... — Pathologie ostéo-articulaire et chirurgie infantile (direction de MOUCHET).
1er Juillet .... — Maladies de la nutrition, endocrinologie (direction de RATHERY).
15 Juillet..... — Maladies du sang (direction de HARVIER).
2 Septembre. — Ophtalmologie, oto-rhino-laryngologie, stomatologie (direction de GRÉGOIRE).
16 Septembre. — Médicaments et pharmacologie (direction de TIFFENEAU).
7 Octobre... — Maladies nerveuses (direction de BAUDOUIN).
21 Octobre... — Maladies des voies urinaires (direction de GRÉGOIRE et RATHERY).
4 Novembre. — Maladies des enfants (direction de LEREBOULLET).
18 Novembre. — Médecine sociale (direction de BALTHAZARD).
2 Décembre. — Thérapeutique (direction de HARVIER).
16 Décembre. — Gynécologie (direction de SCHWARTZ).

Il nous reste encore quelques années, de **1911 à 1938**, au prix de **70 francs** chaque.
(15 % en sus pour le port.)

Imp. CRÉTÉ. — CORBEIL.

PARIS MÉDICAL

LA SEMAINE DU CLINICIEN

Fondateur : A. GILBERT



1938

Partie Paramédicale

CX

J.-B. BAILLIÈRE ET FILS, Éditeurs
19, RUE HAUTEFEUILLE, PARIS

TABLE ALPHABÉTIQUE

(Partie Paramédicale et Suppléments, tome CX)

Juillet 1938 à Décembre 1938

LES THÉRAPEUTIQUES NOUVELLES

CLINIQUE THERAPEUTIQUE DE LA PITIE

Publiées sous la direction de M. le professeur RATHERY

Les Régimes chlorurés et déchlorurés, par le professeur F. RATHERY.................... 12 fr.
Le traitement des Ulcères gastro-duodénaux, par le Dr FROMENT....................... 20 fr.
Le traitement des Asphyxies, par le professeur Léon BINET............................ 8 fr.
Le traitement de l'Asthme, par le Dr DÉROT. 8 fr.
Le traitement des Colites, par le Dr RUDOLF.. 8 fr.
Le traitement des Périviscérites, par le Dr E. BOLTANSKI.................................. 8 fr.
Les Stérols irradiés en thérapeutique, par le Dr Germaine DREYFUS-SÉE.................... 8 fr.
Le traitement des Abcès du poumon, par le Dr KOURILSKY................................ 8 fr.
La Chrysothérapie dans la tuberculose pulmonaire, par le Dr Julien MARIE.................. 8 fr.
Le traitement de la Paralysie générale, par le Dr MOLLARET.............................. 12 fr.
Le traitement des Albuminuries juvéniles, par le professeur F. RATHERY................ 12 fr.
Le traitement des Rhumatismes chroniques, par le Dr J. FORESTIER.................... 16 fr.
Le traitement médical du Goitre exophtalmique, par le Dr SAINTON........................ 8 fr.
Le traitement des Névralgies sciatiques, par le Dr MOLLARET......................... 12 fr.
Le Sucre, agent thérapeutique, par le Dr SIGWALD................................. 8 fr.
La Thérapeutique cholagogue, par le Dr CHABROL, professeur agrégé.................... 8 fr.
Le Choc en thérapeutique, par le Dr HARVIER, professeur agrégé...................... 12 fr.
Le traitement de la Syphilis rénale, par le Dr SÉZARY, professeur agrégé...................... 12 fr.
Le traitement de la Fièvre typhoïde, par le professeur F. RATHERY...................... 12 fr.
Le traitement actuel de la Syphilis acquise, par le professeur GOUGEROT...................... 14 fr.
Le traitement et la prophylaxie de la Diphtérie, par le professeur DEBRÉ........................ 14 fr.
Le traitement de la Poliomyélite aiguë épidémique, par le Dr P. MOLLARET.............. 12 fr.
Le traitement de la Fièvre ondulante, par le Dr CAMBESSÉDÈS.............................. 14 fr.
Le traitement de l'Angine de poitrine, par le Dr Camille LIAN......................... 16 fr.
Le traitement de l'Encéphalite épidémique et de ses séquelles, par le Dr SIGWALD............ 14 fr.
Le traitement du Coma chez les diabétiques, par le professeur F. RATHERY.................. 12 fr.
Le traitement de la Dysenterie amibienne, par le Dr Maurice HAMBURGER............... 16 fr.
Le traitement des Ictères infectieux, par le professeur Noël FIESSINGER....................... 14 fr.
Le traitement de la Méningite cérébro-spinale, par le Dr DOPTER......................... 26 fr.
La Transfusion sanguine, par le Dr MOLINE. 16 fr.
Le traitement chirurgical de la Lithiase biliaire, par le Dr BANZET....................... 12 fr.
Le traitement des Vomissements du nourrisson, par le Dr GRENET........................ 16 fr.
Le traitement de la Dilatation des bronches, par le Dr KOURILSKY. 1 vol................. 12 fr.
Le traitement des Tachycardies, par le professeur A. CLERC. 1 vol........................ 16 fr.
Le traitement de la Scarlatine, par le Dr J. MARIE. 1 vol.
Le traitement médical de la Lithiase biliaire, par le Dr FROMENT. 1 vol.
Le traitement préventif et curatif de la Fièvre jaune, par le Dr MOLLARET. 1 vol.............. 22 fr.
Le traitement des Gangrènes diabétiques, par le professeur F. RATHERY................... 12 fr.
Le traitement des Intoxications alimentaires, par le professeur LOEPER et le Dr M. PERRAULT. 16 fr.
Le traitement des Migraines, par le Dr PASTEUR VALLERY-RADOT........................ 12 fr.
Le traitement des Manifestations cardiaques de la maladie de Basedow, par le professeur A. LEMAIRE.............................. 16 fr.
Le traitement des Broncho-pneumonies infantiles, par le Dr A. HUREZ................... 18 fr.
La pratique de la cure insulinique chez les diabétiques, par le professeur F. RATHERY.......... 25 fr.
Le traitement de la Colopathie muco-membraneuse, par le Dr TRÉMOLIÈRES............... 12 fr.
Traitement de la soi-disant Insuffisance hépatique, par le professeur CHIRAY.............. 15 fr.
Traitement du Rhumatisme gonococcique, par le Dr DÉROT........................ 15 fr.
Traitement des Eczémas, par le Dr MOLINE.. 15 fr.
Traitement du Choléra infantile, par le Dr Marcel LELONG.............................. 18 fr.
Les indications opératoires dans les Splénomégalies, par le professeur R. GRÉGOIRE......... 8 fr.
Les Régimes déséquilibrés et leurs conséquences pathologiques dans la première enfance, par le Dr J. CATHALA........................ 12 fr.
Traitement des anémies graves par le foie, par le Pr Ch. AUBERTIN...................... 20 fr.
Thérapeutique de la maigreur chez l'adulte, par le Pr RATHERY......................... 20 fr.
Traitement des embolies pulmonaires, par le Pr M. VILLARET.............................. 15 fr.
Traitement des diarrhées secondaires à des troubles fonctionnels digestifs, par le Dr FAROY.... 16 fr.
La Physiothérapie des rhumatismes, par les Drs DELHERM et Jacques BERNARD............
Traitement chirurgical et orthopédique des Rhumatismes chroniques, par le professeur Paul MATHIEU et le Dr Robert DUCROQUET..........
Traitement des rectites, par le Dr J. RACHET.. 18 fr.

VARIÉTÉS

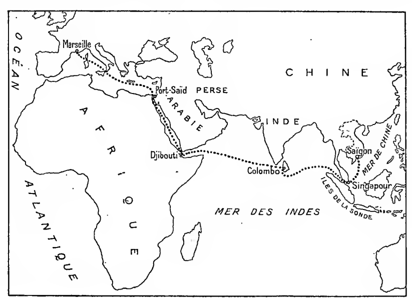
A PROPOS D'UN VOYAGE MÉDICAL EN INDOCHINE

PAR

A. BRINDEAU

Mon ami, le professeur Carnot, m'a demandé d'exposer, pour les lecteurs du *Paris médical*, mes impressions de voyage en Indochine. J'ai accepté volontiers sans me rendre compte de la difficulté de ma tâche ; j'ai vu tant de choses que, l'article étant terminé, je m'aperçois que je n'ai exprimé qu'une petite partie de mes impressions. Et pourtant j'ai dépassé de loin les limites permises! J'ai essayé de voir et d'écrire en médecin ; les lecteurs voudront, je l'espère, lire ces pages en médecins et non en littérateurs.

Sur la demande du ministre des Colonies, j'ai été désigné par le Conseil de la Faculté pour aller faire passer les examens à l'École supérieure de médecine d'Hanoï. J'ai fait le voyage en compagnie de mon collègue de la Faculté de droit, M. Pirou, et nous en revenons absolument enthousiasmés : pays magnifique, population sympathique et grand avenir au point de vue de l'influence scientifique française. J'avais souvent voyagé en Méditerranée et avais toujours trouvé cette mer trompeuse ; aussi c'était avec une certaine appréhension que je franchissais la passerelle pour monter à bord. Je me suis rendu compte, pendant ce long voyage, que l'élément « bateau » jouait un grand rôle. Parti sur le *Félix-Roussel* et revenu sur l'*Aramis*, j'y ai trouvé non seulement tout le confortable, mais la grande stabilité. Chose intéressante à remarquer pour un clinicien, c'est que ces deux paquebots, construits pourtant sur le même gabarit, ne possèdent pas les mêmes réactions ; on dirait que leur système nerveux est différent. Le *Félix-Roussel* roule doucement, même quand le temps est calme ; l'*Aramis* ne roule pour ainsi dire jamais. Le haut tonnage et la stabilité des long-courriers modernes diminuent le nombre des malades de la mer ; la salle à manger, véritable critérium de la solidité stomacale des passagers, n'a pas vu se produire ces défections qui transforment les somptueux et gais repas en tristes déserts.



Tracé du voyage (fig. 1).

Une autre amélioration digne d'être remarquée : on ne « fait plus de charbon ». Autrefois, le chargement était véritablement désagréable malgré les précautions prises pour éviter la pénétration des poussières ; on assistait, en outre, au spectacle pénible d'indigènes à moitié nus montant les couffins sur leur tête pour les décharger à grand bruit dans l'ouverture des sabords. Aujourd'hui, tout est simplifié : des chalands-réservoirs reliés au bateau par un gros tube déversent leur contenu sans bruit et sans poussière. Tout au plus si le mazout dégage une vague odeur de goudron.

Je signalerai également le grand progrès de la ventilation qui a été accompli dans ces bateaux modernes. Tous ceux qui ont voyagé,

VARIÉTÉS *(Suite)*

et principalement ceux qui sont sensibles au mal de mer, ont constaté que l'odeur qui se dégage de la machine et des w.-c. est une cause importante de malaises. Actuellement, l'aération est parfaite, conséquence agréable pour les passagers, mais encore plus précieuse pour l'équipage qui travaille dans la machinerie. A signaler particulièrement un ingénieux appareil, l'aérotank, qui projette, à la volonté du voyageur, de l'air frais, jet que l'on dirige dans tous les sens. Enfin, la conservation des aliments est parfaitement comprise ; elle est assurée par une série de chambres froides hermétiquement closes, permettant de maintenir à une température constante les victuailles que l'on y enferme. Le navire contenait ciuq chambres, dans lesquelles sont enfermés séparément : les viandes, le poisson, les légumes, les fruits, le fromage, toutes à une température différente. Quant à l'eau, elle est très abondante, eau chaude, eau froide, eau prise à terre contenue dans de grands réservoirs et eau de mer transformée en eau douce. L'eau de boisson est saine, et rares étaient les passagers qui buvaient de l'eau minérale.



Marché aux chameaux à Djibouti (fig. 2).



(Cliché Gouvernement général de l'Indochine.)
Vue générale de Saïgon. Remarquer les sinuosités de la rivière de Saïgon (fig. 3).

Une piscine large et spacieuse était ménagée dans les parties basses du bateau.

Si je donne ces détails, qui sont connus de


BAUME BENGUE
Guérison radicale
GOUTTE
RHUMATISMES
NEVRALGIES
Dr BENGUÉ & FILS, 16, Rue Ballu, PARIS
Chloréthyle Bengué
ANESTHÉSIE LOCALE - NÉVRALGIES
Nouveau tube, fermeture à clapet, pour ouvrir et fermer instantanément.
HERMÉTICITÉ ABSOLUE
Recommandé à MM. les Médecins et Dentistes
Dr BENGUÉ, Pharmacien, 16, Rue Ballu, Paris


DRAGÉES BENGUÉ
AU MENTHOL
Indications: Pharyngites, Laryngites
Toux, Angines, Bronchites
Compos.on: Menthol, Borate de Soude, Cocaïne
Mode d'emploi: 8 à 10 dragées par jour.
Dr BENGUÉ et Fils - Pharmaciens
16, Rue Ballu - PARIS

VARIÉTÉS *(Suite)*

bien des voyageurs, c'est pour montrer à nos confrères et à leurs clients qu'un voyage en Indochine, dont la traversée dure vingt-quatre jours, est ni pénible, ni fastidieuse ; elle n'est pas même trop dispendieuse si l'on sait profiter des croisières, qui deviennent de plus en plus à la mode.

Je disais que la traversée n'était pas fastidieuse, on trouve en effet de nombreuses distractions à bord, mais surtout le trajet est entrecoupé d'escales. De Marseille à Saïgon (fig. 1), le bateau touche à Port-Saïd, Suez, Djibouti, Ceylan et Singapore. Je ne puis m'appesantir sur ces escales dont quelques-unes, comme Ceylan et Singapore, sont particulièrement intéressantes, mais je voudrais simplement faire remarquer que le Français qui voyage dans ces parages a le droit d'être fier.

L'Égypte, le canal de Suez, Djibouti !... que de souvenirs anciens et actuels n'évoquent-ils pas ? Djibouti, par exemple, est le seul port qui existe sur la côte des Somalis, et le chemin de fer de Djibouti à Addis-Abeba n'a-t-il pas pris une importance particulière en ces derniers temps ? (fig. 2).

Après vingt-quatre jours de traversée, nous arrivons, le 17 octobre, en vue du cap Saint-Jacques, qui limite l'embouchure du Mékong. Ce fleuve, très large, se divise en un grand nombre de rivières formant delta. L'une des principales est la rivière qui mène à Saïgon (fig. 3). Le paysage est très plat, sauf à l'horizon, où l'on aperçoit la terminaison de la chaîne annamitique qui forme comme de fausses îles émergeant du large estuaire. L'eau est très sale, limoneuse, le courant assez violent. Nous pénétrons dans la rivière de Saïgon, bordée de palétuviers rabougris ; dans ce canal sinueux, quelques barques de pêcheurs formées d'un tronc d'arbre creusé ; elles sont montées par deux hommes ; l'un godille latéralement, à la manière des gondoliers, l'autre prépare ses lignes. La barque porte une petite tente en natte sous laquelle on aperçoit une grosse jatte remplie d'eau et un petit poêle rudimentaire.

Au bout de quelques heures de navigation dans le canal, on aperçoit sur la gauche de grandes antennes de T. S. F., puis deux clochers : c'est Saïgon. Le port ne présente rien



(Collection Gouvernement général de l'Indochine.)

Jeunes filles saïgonaises (fig. 4).

VARIÉTÉS *(Suite)*

de particulier; l'on y trouve, au débarcadère, une foule intense formée principalement d'Européens qui attendent impatiemment leurs parents, passagers à bord.

Nous ne sommes restés qu'un jour à *Saïgon*, parce que les examens devaient commencer à date fixe, et nous étions pressés d'arriver; mais au retour nous avons pu voir cette belle ville moderne, très mouvementée, avec de grandes avenues parcourues par de nombreuses autos, des pousse-pousses, de petites voitures campagnardes à tout petits chevaux. L'ensemble donne l'impression d'une ville d'eaux très fréquentée ; les femmes européennes, très élégantes, se promènent en robes claires ; les femmes annamites (fig. 4 et 5), en long pantalon et tunique bleu pâle, déambulent le plus souvent deux par deux.



(Cliché Gouvernement général de l'Indochine.)

Femme annamite portant son enfant à cheval sur sa hanche droite. Environs de Hué (fig. 5).

A quelques kilomètres de Saïgon, on se rend à la ville de *Cholon*, ville exclusivement chinoise, contenant plus de 100 000 habitants. Cholon a été maintes fois décrite par les romanciers et les littérateurs. Il est très intéressant de parcourir à pied, ou en pousse, tous les quartiers de cette ville particulièrement bruyante et agitée, aussi fiévreuse la nuit que le jour. C'est, paraît-il, une ville de joie (??). Pour se rendre à Hanoï, il existe deux moyens de communications. On peut changer de bateau à Saïgon et se rendre à Haïphong, puis prendre le train qui mène de Haïphong à Hanoï. La traversée de la mer de Chine est assez mauvaise, et nous avons préféré nous rendre par voie de terre en suivant de bout en bout la *route mandarine*. Ce trajet s'effectue généralement en auto, quoiqu'il existe une ligne de chemin de fer qui mène de Saïgon à Hanoï. La route mandarine, ou route coloniale n° 1, suit la côte jusqu'à Thanhoa, à 110 kilomètres d'Hanoï. C'était primitivement une simple piste à l'usage des *mandarins* qui se rendaient, soit en palanquin, soit à cheval, de Hué à Hanoï, ou de Hué à Saïgon. Cette piste était jalonnée par des relais où l'on trouvait des porteurs de rechange. Les gouverneurs généraux, et principalement le président Doumer, ont construit une route qui atteint environ 1 700 kilomètres. Cette route est excellente et permet d'obtenir des vitesses moyennes de 60 kilomètres ; j'ajouterai que le système routier indochinois est véritablement parfait. Dans toute l'étendue de l'Indochine, même dans les régions les plus accidentées, comme le haut Tonkin, on ne peut qu'admirer les efforts qui ont été accomplis avec succès dans un pays où les inondations sont si fréquentes.

La route mandarine traversant l'Indochine du sud au nord (fig. 6), il n'est pas étonnant que les paysages que l'on rencontre soient très différents. La première partie de la route est très plate et marécageuse, constituée par des rizières dans lesquelles travaillent les indigènes presque nus ; comme la culture du riz est souvent bisannuelle, on peut suivre en même temps les différentes étapes de la culture : labourage dans une boue liquide avec charrue primitive traînée par un bœuf ou un buffle, repiquage du riz et même moisson. L'irrigation joue un rôle important suivant l'évolution de la végétation ; elle s'opère à l'aide d'appareils qui n'ont guère changé durant les siècles.

Ici, comme en Égypte, l'indigène est resté « nature ».

Nous entrons ensuite dans la région forestière. Une grande partie de celle-ci a été déboisée pour établir des plantations d'hévéas, culture très bien ordonnée et en pleine prospérité. Les arbres sont élancés et se terminent par une hémisphère de feuilles d'un vert foncé qui



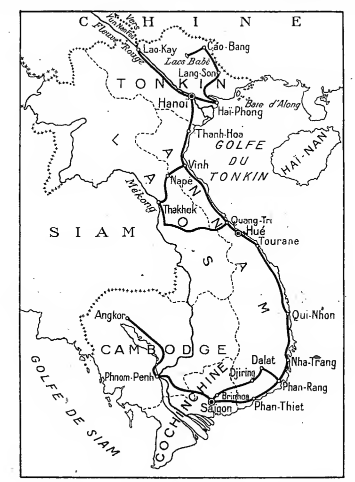
Poudre d'Orchitine ... 0gr.05
— Lobe antérieur de l'hypophyse 0gr.02
— Surrénale 0gr.015
— Oxalate de fer 0gr.04
Poudre Chlorure de manganèse........ 0gr.02
— Inositohexaphosphate de calcium et magnésium .. 0gr.20
Excipient Q. S. pour un comprimé de 0 gr 45
SURMENAGE
CONVALESCENCE
NEURASTHÉNIE
ANOREXIE
RACHITISME
IMPUISSANCE
DÉGLOBULISATION
DÉVELOPPEMENT TARDIF
DÉPRESSION
DÉNUTRITION
ASTHÉNIE
DÉMINÉRALISATION
DOSES ET MODE D'EMPLOI
ENFANTS
1 demi-comprimé au milieu des deux repas.
ADOLESCENTS
1 comprimé au milieu des deux repas.
ADULTES
2 comprimés au milieu des deux repas.
A AVALER AVEC UNE GORGÉE D'EAU OU A PRENDRE DELAYÉ DANS UN PEU D'EAU SUCRÉE OU BOISSON HABITUELLE.
LABORATOIRES DE L'AEROCID
71, RUE Ste-ANNE, PARIS 2e

VARIÉTÉS *(Suite)*

tranche sur la couleur rouge de la terre. Sur le tronc, à hauteur d'homme, on aperçoit une encoche en spirale, au bas de laquelle est placée une écuelle destinée à recueillir le latex. Ces plantations ont vraiment grande allure. Sur les limites des zones plantées d'hévéas, la forêt reprend ses droits. Nous sommes en pleine jungle tropicale avec arbres tassés les uns contre les autres. C'est la vraie forêt vierge, silencieuse, ne semblant contenir aucun être vivant. Les essences variées se font concurrence, mais les bambous et les lianes recouvrent tout. Au bout de trois heures de voyage, nous traversons une forêt de *lataniers*. Ce sont des palmiers dont les feuilles naissent de terre, comme les artichauts. Les feuilles sont énormes, très étalées, leurs nervures épaisses. Une seule feuille pourrait recouvrir une table de huit couverts. Cette variété de palmiers présente une particularité curieuse : l'arbre ne fleurit qu'une fois ; l'on voit alors une tige monstrueuse monter verticalement du berceau de feuilles. La fleur se développe, puis l'arbre meurt. Ses usages en sont multiples : vanneries, papyrus, nattes, carrosserie de charrettes et surtout chapeaux. Les Japonais en achètent pour tisser des chapeaux dits de Panama.

Pendant la traversée de cette curieuse forêt, la pluie, qui jusqu'alors ne tombait qu'à l'état de brouillard pénétrant, devient importante, et nous allons assister à un véritable déluge, si fréquent dans ces pays, au moment des « moussons ». Cette pluie semble bien peu gêner les *nhaqués* (paysans) ; sous leurs chapeaux pointus, ils continuent à travailler dans la boue gluante. Les mieux équipés portent un manteau formé d'une natte de feuilles imbriquées de latanier.

Arrêt à *Phanthiet* (fig. 7), pour déjeuner ; c'est un petit port très curieux. Il est rempli de grandes



Carte de l'Indochine.
Le tracé plein représente l'itinéraire du voyage ; la ligne en trait, les limites des provinces ; la ligne en croix, les frontières (fig. 6).

VARIÉTÉS *(Suite)*

barques à type chinois ; hautes sur l'eau, très larges, à extrémités relevées, elles sont munies de deux mâts avec voiles formées d'un tissage de feuilles de latanier, ce qui leur donne une courbure en poche, même quand le vent ne souffle pas. Sur l'avant est peint en noir l'œil du dragon (fétiche pour effrayer le *macouï*, ou mauvais génie). Ce port de pêche est important, on y fabrique du *nuoc-mamm* saumure indispensable aux Indochinois. Ce poisson fermenté dégage une odeur *sui generis*, pas plus désagréable en somme que le relent des sardineries de Douarnenez ou les usines d'anchois de Collioure.

renferme un coffre-fort « Fichet » à combinaison. Il en retire une très belle étoffe hindoue. sur laquelle il dépose avec respect deux magnifiques couronnes en or martelé et deux petits bols ajourés qui servaient à recouvrir le chignon du roi. Ces pièces, très belles et très curieuses, ont certainement été copiées sur des bijoux d'origine grecque. Les couronnes ont la forme d'un tronc de cône ; elles ressemblent beaucoup à celles qui proviennent des fouilles de Mytilène et qui sont exposées au musée d'Athènes. Nous remontons en voiture, et nous allons assister pendant plus de trois heures à une tempête de pluie torrentielle.



Port de Phanthiet (Cochinchine). Remarquer les sampans de construction chinoise (port de fabrication de nuoc-mann) (fig. 7).

Nous reprenons la voiture avec l'intention de coucher à *Nhatrang* (250 kilomètres). La pluie, qui avait cessé, reprend. Nous parcourons sous cette pluie un pays de rizières très marécageux, mais ici la culture est plus variée (maïs, cacahuètes, ricins, bananiers, mangoustans, papayers, cocotiers, etc. Les habitants ont également changé d'aspect. Ce sont des *Chams*, plus grands, plus élégants, l'air plus ouvert, l'œil moins bridé. En cours de route, le chauffeur annamite nous arrête au coin d'un petit chemin et nous demande si nous voulons voir le trésor du roi Cham. Nous acceptons, et nous arrivons devant une ferme en maçonnerie entourée de cagnas en paille de riz, un groupe de femmes et d'enfants nous entourent et nous regardent avec étonnement. Le gardien du trésor, prévenu, nous mène dans la fameuse chambre fermée par un cadenas à secret. Elle

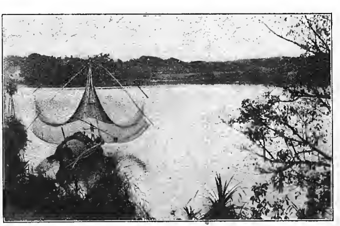
L'eau tombe en averse, formant un véritable rideau qui obscurcit les vitres, le vent souffle en bourrasque et secoue la voiture qui, par moment, semble devoir se renverser. Nous traversons la route bordée de rizières, et bientôt l'eau des petits lacs artificiels envahit la chaussée. Il fait presque nuit ; nous croisons de nombreux indigènes qui se rangent docilement à droite et marchent lentement, à moitié nus, sous la pluie abondante ; leur chapeau chinois-parapluie ne doit pas beaucoup les protéger ! De temps en temps, une masse noire se place devant la voiture, c'est un buffle conduit par un enfant qui marche dans l'eau jusqu'aux genoux. Notre chauffeur annamite reste impassible et ne parle pas. Le soleil se couche et, malgré le vacarme de la pluie battant les vitres, nous entendons un bruit de coassement continu avec poussées de

VARIÉTÉS *(Suite)*

rinforzandos, ce sont des grenouilles et principalement des crapauds bufes qui, malgré leur voix de basse profonde, sont, paraît-il, tout petits. Il y a déjà une heure que les phares de l'auto sont allumés, mais il est difficile de voir au delà de quelques mètres, d'où la nécessité de marcher lentement. Brusquement, nous apercevons, dans la lumière projetée, une grande masse ; le chauffeur freine à bloc : c'est un cerf magnifique qui nous regarde tout étonné, puis, au bout de quelques instants, s'enfonce dans la forêt. Plus loin, l'eau a envahi la route, et nous sommes obligés de marcher lentement, puis le chemin redevient libre ; enfin, nous nous arrêtons devant un véritable lac qui nous sépare d'un groupe d'indigènes qui n'osent s'engager dans cette eau. Le courant est rapide, et nos yeux d'Européens ne peuvent distinguer la route des rizières limitrophes. Le chauffeur, toujours impassible, s'engage dans l'eau qui, progressivement, atteint les moyeux de la voiture ; heureusement qu'au bout de 200 mètres environ nous voyons avec plaisir le niveau baisser et les roues s'engager sur un terrain relativement solide. Nous montons une colline et arrivons à Nhatrang chez le résident. Il était temps, car l'auto s'arrête brusquement sans pouvoir repartir. « Y en a bougie mouillée », dit le chauffeur. Ce sont les premières paroles qu'il prononçait depuis le début de notre randonnée Nous avons su qu'il avait eu peur, car, quelque temps auparavant, la voiture d'un colon s'était renversée dans une rizière ; le pauvre homme s'était noyé.

Nous fûmes obligés de changer de vêtements tellement nous étions trempés, et nous nous couchâmes presque aussitôt. Le lendemain, réveil à 6 heures ; la pluie a cessé après avoir duré toute la nuit. Nous reprenons la voiture pour gagner Hué, en passant par Quinhon et Tourane. La route monte lentement pour atteindre un col de 600 mètres d'altitude. Le paysage est magnifique, puis nous redescendons en suivant le versant opposé, mais, au bout d'une dizaine de kilomètres, nous trouvons la route inondée. Des indigènes nous apprennent que le passage est absolument impossible et que la route est coupée en différents points. Nous revenons sur nos pas et rentrons à l'hôtel. Le gérant téléphone à la Résidence ; il nous apprend que la route est, en effet, coupée en trois endroits ; la voie ferrée elle-même est inondée sur plusieurs kilomètres ; il faut attendre la décrue.

Le temps s'étant remis à un beau relatif, nous décidâmes de visiter Nhatrang et ses environs. Nous commençons par aller voir le sanctuaire de Pô Nazar, imposante ruine élevée sur un bloc de rochers qui borde la route. Le sanctuaire était, paraît-il, formé de sept constructions, dont quatre existent encore. La plus grande a la forme d'une tour dont on reconnaît les caractères *cham*. La ville elle-même est une station balnéaire très fréquentée l'été ; on y trouve un port de pêche assez important,



La rivière des Parfums (environt de Hué). A gauche, un sampan avec carrelet (fig. 8).

de jolies villas sont disséminées le long de la plage, mais la saison est terminée : très peu d'Européens.

Il existe un *Institut Pasteur* dirigé par M. Yersin, mais ce dernier est absent. Nous allons un peu plus loin pour visiter l'Institut océanographique, véritable fort fixé sur des rochers surplombant la mer. L'installation est scientifiquement faite. Nous y voyons des poissons magnifiques flottant dans leur aquarium. Un très grand nombre d'entre eux ont été envoyés à Paris pour l'Exposition. On peut également étudier toute la faune et la flore du golfe, dont les spécimens sont naturalisés. Des coraux superbes de toutes couleurs montrent leur curieuse floraison.

Le lendemain matin, nous apprenons par téléphone que la route est encore inondée, mais que la voie ferrée de Nhatrang à Hué est dégagée. Nous partons de très bonne heure, et nous arrivons à *Hué* vers 11 heures du soir. Notre séjour à Hué fut de courte durée, mais,

VARIÉTÉS *(Suite)*

à notre retour, nous pûmes compléter la visite de cette ville à la fois charmante et intéressante. C'est le type de la ville aristocratique, capitale de l'Annam et résidence de l'Empereur. Cette cité (85 000 habitants) est divisée en deux parties, par la « rivière des Parfums » (fig. 8). Un large pont moderne (pont Clemenceau) relie les deux rives. La rive droite est occupée par la ville moderne, et la rive gauche par la ville ancienne : c'est la « ville capitale », qui contient le palais royal. Elle est fortifiée à la Vauban



(Cliché Gouvernement général de l'Indochine.)

Vue d'Hanoï à vol d'oiseau. Au centre, le Petit Lac avec la pagode de Jade. A gauche, le Fleuve Rouge (fig. 9).

et a plusieurs quartiers concentriques au milieu desquels se trouve le palais royal. Grâce à l'obligeance du résident supérieur, M. Grafeuille, et à sa femme, nous avons pu visiter le palais royal, le musée Khai Dinh, très intéressant ; il ne contient, en effet, que des objets annamites : mobilier, céramiques, sculptures chams, etc. Le palais royal est imposant, principalement quand on pénètre dans la salle du trône ; on est étonné du luxe des dorures et de la vivacité des couleurs, mais n'oublions pas que nous sommes en Extrême-Orient. L'Empereur était absent, mais il voulut bien nous recevoir à notre retour ; sa jeunesse et sa simplicité juraient un peu avec toutes ces splendeurs. N'oublions pas de rappeler que Bao-Dai a été élevé en France et parle admirablement le français.

La ville de Hué est célèbre par la vallée des Parfums, qui contient les *tombeaux royaux.* Nous savons que ces tombeaux sont édifiés du vivant du roi, et que celui-ci donne son avis sur le lieu et les plans de la construction. La religion des ancêtres est basée sur cette croyance que le mort revit et qu'il ressent les mêmes besoins. Aussi rien n'est triste, tout est confortable dans ces monuments. Ils sont entourés de jardins, de pièces d'eau remplies de nénuphars et de lotus. Tout le monde peut y entrer et s'y promener. Signalons les tombeaux de Ninh-Mang, de Tû-Duc, de Gia-Long. Ils ont été édifiés de 1810 à 1925.

Après ce court séjour à Hué, nous prenons le train à 8 heures du soir, et arrivons à *Thanhoa* le lendemain matin ; là, une auto nous attend pour nous mener jusqu'à Hanoï.

Cette ville est à la limite du Tonkin ; le paysage est plus accidenté, la terre est rouge ; on aperçoit, vers Ninhbinh, de gros rochers, qui semblent avoir été semés par des géants. Nous retrouverons le même paysage dans la baie d'Halong. Le pays est très fertile, l'irrigation parfaitement comprise. Nous traversons un bac.

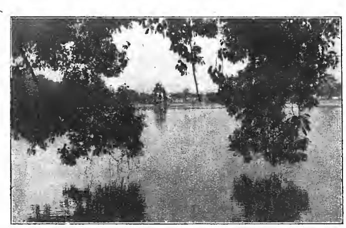
A ce propos, nous signalerons la grande amélioration qu'a apportée la construction de la route mandarine.

Vers 1918, il restait encore 40 à 50 bacs, tandis que maintenant des ponts ont remplacé

VARIÉTÉS *(Suite)*

les bacs, puisqu'il n'en reste que 3 ou 4. Ces bacs sont conduits soit à la perche, soit plus ordinairement à l'aide de curieux remorqueurs qui les poussent latéralement. La traversée, dans ces chalands plats, est très pittoresque. Ils sont envahis par des paysans, hommes et femmes, qui portent des fruits, des légumes, des poissons ou des quartiers de porc. Le fond du paysage est souvent accidenté.

Suivant toujours la route mandarine, nous arrivons enfin à *Hanoï* (fig. 9). En parcourant la banlieue, nous sommes frappés de l'animation de la route. Des coolies, hommes et femmes, presque tous pieds nus, transportent à la ville le produit de leurs récoltes. Nous passons devant l'hôpital Robin, qui borde la route, puis nous arrivons chez le résident supérieur, M. Châtel, qui nous apprend que nous logerons dans les villas de l'Inspection générale. Comme nous devions rester environ un mois à Hanoï, le séjour nous y fut très confortable et reposant. Nous avons pu, entre les séances d'examens, visiter cette grande ville et nous y promener à pied. C'est le centre administratif de l'Indochine, siège du Gouvernement général, de l'Enseignement et de l'Hygiène. Elle compte plus de 150 000 habitants, dont seulement 7 000 Européens. Adossée au Fleuve Rouge, dont les eaux limoneuses viennent baigner les plages, Hanoï est bâtie sur un remblai formant boulevard. Quand on jette un coup d'œil sur un plan, on voit que les maisons sont groupées sur la rive droite du fleuve, mais que la ville est entourée de mares et d'étangs. Le *grand lac* est situé au sud de la ville ; un autre se trouve au centre : le *petit lac* (fig. 10), autour duquel sont groupées les rues les plus animées. Il n'est pas étonnant qu'Hanoï soit restée pendant longtemps une petite ville, étant donnée la difficulté de la construction sur un fond marécageux. Au milieu du XIXe siècle, il n'existait que la *ville fortifiée* (citadelle) et la *concession*, réunies par une piste le plus souvent recouverte d'eau. Au moment de la conquête du Tonkin, les fortifications ont été en partie détruites, et la ville, qui n'était formée que de paillotes, est devenue une belle cité moderne avec grandes avenues, squares et jardins. La partie de la ville la plus curieuse est celle qui entoure le petit lac. Cette pièce d'eau allongée est bordée de beaux arbres ; l'on y aperçoit en son milieu deux petites tours, dont l'une est la pagode de l'*Ile de Jade*, reliée à la terre par une allée dénommée « la voie triomphale de la Littérature ». A l'extrémité du lac, on pénètre brusquement dans le quartier indigène, qui a gardé tous ses caractères de ville d'Extrême-Orient : rues tortueuses aux noms spécifiques (rues du Chanvre, des Papiers, des Paniers, des Chapeaux, etc.). De grandes bannières pendent aux portes, sur lesquelles sont inscrites en annamite, parfois en français, la catégorie des objets vendus. Quelques rues sont réservées aux marchands chinois ; elles sont facilement reconnaissables à leurs grandes bandes colorées, suspendues aux balcons des maisons de bois. De curieux caractères chinois y sont inscrits.



Le Petit Lac, à Hanoï. Pagode de Jade (fig. 10).

La ville indigène est très animée ; on peut à peine y circuler ; les hommes, et principalement les femmes, parlent avec volubilité, des marchands, souvent des enfants, se faufilent en criant pour annoncer leur camelote, contenue soit dans des paniers, soit dans des ustensiles en métal (bidons d'essence) ; quelques-uns

VARIÉTÉS *(Suite)*



(Cliché Gouvernement général de l'Indochine.)

Le Fleuve Rouge à Hanoï. Au fond, le pont Doumer. Au premier plan, des sampans servant d'habitation pour les pêcheurs (fig. 11).

portent, sur une longue latte placée sur l'épaule, un fourneau sur lequel mijote une cuisine plutôt malodorante.

Le *quartier français* ne présente rien de particulier. On y voit de larges avenues avec



Hanoï. Pagode des Lettrés (fig. 12).

maisons modernes, presque toutes formant petit hôtel avec jardin. Ces boulevards portent le nom de grands Français qui ont civilisé le Tonkin : Jules Ferry, Francis Garnier, Commandant Rivière, Balny d'Avricourt, Maréchal Gallieni, Jean Dupuis, etc. Ajoutons qu'un pont majestueux, long de 1 682 mètres, traverse le Fleuve Rouge ; il porte le nom de Président Doumer, qui administra l'Indochine avec tant d'activité et d'énergie (fig. 11 et 12).

Les musées d'Hanoï sont très intéressants, principalement le musée de l'*École française de l'Extrême-Orient.* On y trouve de nombreuses pièces indochinoises, siamoises, chinoises, de la plus grande valeur.

La circulation dans Hanoï est très active, autos, pousses, bicyclettes, charrettes de paysans, etc. La plupart des indigènes marchent pieds nus ; beaucoup de femmes tonkinoises portent des sandales en bois qui, sur le pavage en ciment, font un bruit de « claquettes » que l'on entend jour et nuit. Le rythme et le timbre rendent assez bien les deux notes d' « alerte au feu » des pompiers parisiens. Les premières nuits que mon collègue et moi avons passées à Hanoï ont été tourmentées par ce bruit incessant et cadencé.

(A suivre.)

REVUE DES CONGRÈS

LE CONGRÈS INTERNATIONAL D'OBSTÉTRIQUE ET DE GYNÉCOLOGIE D'AMSTERDAM

(4-8 *mai* 1938).

Le dernier Congrès international de gynécologie s'était tenu à Amsterdam avant la guerre, il y a vingt-quatre ans. C'est encore à Amsterdam que viennent de se tenir ses assises. Le Congrès réunissait les représentants de 23 nations. La France était représentée officiellement par M. Henri Vignes.

Le Congrès fut inauguré officiellement par S.E le professeur J.-R. Slotemaker de Bruïne, ministre de l'Instruction publique. Après les discours du professeur Van der Hoeven, président du Congrès, du professeur K. de Snoo, président de la Société néerlandaise de gynécologie, on entendit les souhaits de bienvenue des délégués étrangers.

Trois questions principales étaient à l'ordre du jour : l'éclampsie, la thrombose et l'embolie, les hormones.

I. — L'éclampsie.

Quatre rapporteurs étudiaient la question.

Le professeur E. KLAFTEN (de Vienne) traita d'abord de la *pathogénie de l'éclampsie*.

Le cours de la gravidité normale suppose un composant maternel normal et une fonction placentaire normale aussi. L'action du placenta s'exerce par un composant hormono-placentaire ou syncytial. Des troubles de l'équilibre hormonal préparent la base du milieu où se développera une gravidité pathologique. Des périodes d'oscillations importantes dans la composition hormonale prédisposent à l'apparition de toxicoses. L'albumine syncytial peut endommager le foie, les reins et les capillaires ; il en résulte une surévélation de la vitesse sédimentaire du sang, surélévation du taux d'antitrypsine, apparition de la réaction d'Abderhalden, etc. Après l'expulsion du placenta, la tendance à l'éclampsie rétrograde rapidement. Avant le complet rétablissement de l'accouchée, cette tendance continue à exister tant que le milieu de la gravidité, régi par les hormones, n'a pas disparu. L'éclampsie, par conséquent, est une maladie de la gravidité composée par des facteurs endocriniens et placentogènes, qu'influencent aussi des facteurs constitutionnels et dispositionnels.

Le *traitement de l'éclampsie* fait l'objet d'un

27-3***

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

rapport de M. Henri Vignes (de Paris).

Après un historique très complet de la question, le rapporteur rappelle les règles de la prophylaxie de l'éclampsie : repos ou lit, « politique » sédative, hygiène du tube digestif, régime approprié et traitement du terrain. Il ajoute que la prophylaxie de l'éclampsie est analogue à la thérapeutique de l'éclampsie confirmée. Puis il examine s'il faut interrompre la grossesse à ce stade d'éclampsisme.

Le rapporteur fait ensuite un long exposé de la méthode sédative, puis des modifications de la circulation encéphalique, de la médication hypotensive (saignée), des médications modificatrices du sang, de la méthode désintoxicante, et il revient à la question de l'interruption de la grossesse.

Il conclut : celui qui voit la malade tôt et l'opère de suite, et celui qui organise de suite un traitement rigoureux obtiennent d'excellents résultats.

C'est encore le *traitement de l'éclampsie* qu'étudie le second rapporteur, le professeur B. Stroganoff (de Leningrad). La meilleure prophylaxie consiste à prévenir les accès et ensuite à combattre la toxémie. Il estime qu'on ne peut recommander, pour l'usage général, que la méthode conservatrice, avec l'emploi du sulfate de magnésie et les interventions obstétricales habituelles (forceps) pour le médecin, chloral pour la sage-femme. Les autres médicaments doivent faire l'objet de recherches approfondies dans les cliniques et les hôpitaux.

La *distribution géographie de l'éclampsie* est ensuite exposée par le professeur R. Remmelts (de Batavia). Cette étude demande un plan général d'action. Elle devra être poursuivie. Dès maintenant, l'éclampsie paraît avoir diminué en Amérique. Elle est plus rare dans l'Afrique (Congo et Libéria) et les Indes néerlandaises (population indigène) que dans les autres pays. Il ne semble pas que les climats ou les races jouent un rôle dans l'étiologie de l'éclampsie. Il n'en est pas de même des différentes alimentations, ni de l'emploi du sel de cuisine, qui méritent une attention particulière.

II. — La thrombose et l'embolie.

Pour M. le professeur F. Cova (de Turin), les suites d'une thrombose septique sont d'ordres différents : cette affection survient rarement après

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

les opérations gynécologiques, mais beaucoup plus souvent pendant des couches infectieuses. Dans ce dernier cas, le thrombus est extrêmement friable, et, quand il se ramollit, il s'en détache des germes qui passent dans les voies sanguines. C'est ainsi que se produit la septicémie ; de petits amas de germes peuvent s'introduire dans la circulation pulmonaire, sous forme de minuscules embolies, et provoquer des abcès à tous les endroits possibles.

Le professeur DANIEL DONGAL (de Manchester) estime que la lésion des tissus et la septicémie sont les deux facteurs principaux. Le ralentissement de la circulation est une condition *sine qua non*. Les altérations du sang sont un facteur important, mais elles ne jouent qu'en présence des deux facteurs cités plus haut.

La prophylaxie et le traitement sont étudiés par le professeur S.-E. WICHMANN (d'Helsinki), qui insiste sur les précautions à prendre avec les sujets au-dessus de quarante ans, avant, pendant et après les opérations.

III, — Les hormones.

Le professeur G.-A. WAGNER (de Berlin) donne un aperçu de l'application pratique de l'endocrinologie en obstétrique et gynécologie. La découverte de l'influence réciproque qu'exercent entre eux les glandes génitales et le lobe antérieur de l'hypophyse a été, sous ce rapport, d'une importance décisive ; la théorie du rôle dominant de la cellule ovulaire a été ainsi écartée. Toutes les glandes à sécrétion interne exercent d'ailleurs une action réciproque, et il est difficile de désigner un tissu ou un organe qui n'en ressente l'influence, non seulement dans des conditions physiologiques, mais aussi dans des conditions pathologiques.

L'auteur donne ensuite un court aperçu du développement de nos connaissances et de l'application pratique des hormones de l'ovaire, du lobe postérieur et surtout du lobe antérieur de l'hypophyse, de même que des rapports de la sécrétion pendant la gravidité ou en dehors d'elle. Il mentionne en même temps le rôle supposé des hormones des glandes génitales dans la genèse du cancer et parle enfin de la valeur de ces choses au point de vue du diagnostic et de la thérapeutique ; il évalue les avantages et les inconvénients offerts par le traitement hormonal. L'auteur plaide pour un étalonnage de la nomenclature des hor-

(Voir suite page XIV).

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

mones gonadotropes, concordant avec celui qui a été établi pour les hormones ovariennes.

Le professeur C. KAUFMANN (de Berlin) étudie ensuite les conditions d'emploi des hormones dans la thérapeutique gynéeologique.

Le professeur LUCIEN BROUHA (de Liége) fait enfin un magnifique exposé de la *physiologie neuro-humorale de l'appareil génital femelle.*

Le fonetionnement de l'appareil hypophyso-génital, dit-il dans ses conclusions, est soumis à deux ordres de régulations.

A l'étage hypophyso-génital, les régulations sont assurées par des réflexes neuro-humoraux, *extrinsèques*, ou intrinsèques.

Le stimulus primitif est acheminé à l'hypothalamus par voie nerveuse, il gagne l'hypophyse et y déclenche des modifications fonetionnelles qui se traduisent par la libération d'hormones hypophysaires.

Il y a donc une régulation par réflexes à voie ascendante nervéuse et à voie descendaute humorale.

« *A l'étage génital proprement dit*, les régulations sont assurées par des équilibres entre les diverses hormones hypophysaires et ovariennes et restent normales quand toutes les connections entre les organes génitaux et le système nerveux sont supprimées.

« Si on se tourne vers des considérations d'ordre pratique, on doit se demander tout d'abord, devant ces résultats expérimentaux, dans quelle mesure se justifient les interventions chirurgicales portant sur le système nerveux de l'appareil génital femelle, par exemple sympathectomies locales, énervatiou de certaines glandes endocrines.

Il apparaît qu'au point de vue fonctionnel ces opérations n'ont pas grande valeur. Les modifications qu'elles entraînent ont un caractère transitoire, parfois même fugace. Par exemple, les changements vasculaires produits par les sympathectomies locales disparaissent plus ou moins rapidement, soit qu'il y ait régénérescence nerveuse, soit que des mécanismes vicariants entrent en jeu. Il en est de même quand on pratique l'énervation de certaines glandes endocrines, et cette constatation reste vraie quand, après ablation totale de chaînes ganglionnaires sympathiques, on étudie de grandes fonctions, telles la thermorégulation, la nutrition et les réactions cardiovasculaires au travail (Brouha, Cannon et Dill; 1936 ; A. Gasnier et A. Mayer, 1937 ; Brouha, Dill et Nowak, 1937).

« Au niveau de l'appareil génital, l'intrication nerveuse est si importante, et les destructions nerveuses que l'on peut réaliser sont comparativement si minimes, qu'on ne doit s'attendre qu'à des effets peu importants ou nuls.

« Il ne s'agit là que des résultats fonctionnels, car il est pratiquement impossible d'explorer avec certitude, même chez le singe, les réactions sensibles et douloureuses. Il se peut que, dans ce domaine, les interventions sur le système nerveux soient efficaces, mais seules des observations cliniques nombreuses et rigoureusement objectives permettront de préciser la valeur des diverses techniques opératoires dans la lutte contre le facteur douleur.

Une seconde eonsidération d'ordre pratique ressort également de ces expériences.

A l'heure actuelle, presque toute la thérapeutique des troubles de l'appareil génital femelle est basée sur l'emploi des hormones. Cette manière de faire semble logique lorsqu'il s'agit de combattre des troubles endocriniens localisés à la sphère génitale. Mais on doit se demander si ces anomalies fonctionnelles ne sont pas purement symptomatiques plus souvent qu'on ne le pense, et si, dans de nombreux cas, elles ne relèvent pas indirectement d'une transmission nerveuse déréglée, par excès ou défaut, des stimuli extrinsèques et intrinsèques vers l'hypophyse.

Diverses études ont déjà été faites dans ce sens, notamment par Theobald (1936); qui attribue aux facteurs psychiques et à l'hypnose un effet marqué sur le cycle menstruel chez la femme. On connaît également de nombreux cas dans lesquels un traitement par les sédatifs du système nerveux a permis de rétablir une fonction génitale normale.

La thérapeutique des troubles fonctionnels de l'appareil génital femelle apparaît donc très nuancée, et les résultats obtenus au laboratoire indiquent qu'elle devrait fréquemment porter autant sur le système nerveux que sur le système endocrinien. L'avenir nous dira jusqu'à quel point cette manière de voir est justifiée en clinique humaine.

Le prochain Congrès international de gynécologie se réunira à Rome, en 1942.

(Association de la Presse médicale française.)

✲ ✲ ✲ ✲

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 21 juin 1938.

Notice. — M. PASTEUR VALLERY-RADOT lit une notice nécrologique sur M. Mouisset (de Lyon).

La contractilité de la veine cave supérieure. — MM. CHAMPY et LOUVEL démontrent par un film la contractilité autonome de la veine cave. Cette contractilité peut jouer un rôle dans les retentissements des troubles de la pression veineuse sur le rythme cardiaque.

L'embolie pulmonaire. Sa réalité anatomique et son expression clinique. — MM. P. AMEUILLE et FAUVET estiment qu'il y a lieu de revoir de près toutes les idées médicales en cours actuellement sur l'embolie pulmonaire, telle qu'elle est conçue anatomiquement, et les accidents cliniques, mort subite, dyspnée angoissante, crachats hémoptoïques, qui lui sont attribués.

Les cliniciens, qui ont identifié les troubles cliniques et la lésion matérielle, ne se sont pas toujours préoccupés d'en vérifier constamment la coïncidence et, croyant que les troubles fonctionnels étaient dus aux troubles mêmes de la circulation pulmonaire, ils ont assigné une gravité différente et une forme différente aux accidents causés par les petites, les moyennes et les grandes embolies.

Des recherches expérimentales récentes viennent contredire ces vues et montrent que les petites embolies sont le plus souvent très graves chez le chien, et que les grosses embolies sont généralement bien tolérées.

MM. Ameuille et Fauvet et leurs collaborateurs ont dans une première série de recherches, montré que des thromboses ou des embolies des plus gros troncs de l'artère pulmonaire, même du tronc original, pouvaient passer cliniquement inaperçues et n'être que des découvertes d'autopsie.

Ils ont montré aussi qu'en cherchant l'embolie anatomique, à l'autopsie des sujets morts avec le syndrome ordinairement attribué à l'embolie pulmonaire, on avait souvent des déconvenues.

Ils ont fait cette recherche à l'aide de leur méthode particulièrement sensible des injections de gélatine au carmin dans le tronc de l'artère pulmonaire du cadavre.

Dans 5 cas d'embolie pulmonaire post-opératoire mortelle, ils ont trouvé 2 sujets chez lesquels l'embolie était indémontrable ; 2 autres chez lesquels il s'agissait d'embolie relativement petite des branches des première et deuxième subdivisions. Dans le 5e cas, il s'agissait d'un gros embolus d'une branche lobaire ; mais cet embolus ne causait qu'une oblitération incomplète et paraissait vieux de plus de vingt-quatre heures, alors que les accidents mortels avaient duré à peine un quart d'heure en tout.

Les auteurs estiment que les accidents mis au compte d'embolies pulmonaires peuvent être produits aussi par des causes qui, actuellement, nous échappent, tout aussi bien que les accidents de l'angine de poitrine peuvent être produits par des causes inconnues, autres que l'oblitération coronarienne.

Ces accidents ne paraissent pas dus à la simple oblitération vasculaire, mais à des phénomènes surajoutés.

Ils concluent que, pratiquement, il est bien hasardeux de faire des tentatives d'embolectomie chez les sujets qui présentent le syndrome attribué ordinairement à l'embolie pulmonaire, étant donné que cette intervention grave risquera le plus souvent de tomber sur des malades, où l'embolus sera trop petit pour pouvoir être trouvé, ou même sera complètement absent.

Sur un mode exceptionnel de contamination rabique. — MM. REMLINGER et BAILLY.

Sur la déclaration obligatoire des causes de décès. — M. MARQUIS. — L'application de la circulaire ministérielle sur la déclaration obligatoire des causes de décès a soulevé bien des difficultés, que M. Marquis indique dans sa communication.

A la suite de l'intervention de M. CUNÉO, puis de M. HARTMANN, l'Académie, qui précédemment s'était occupée de cette question, nomme une commission chargée de faire un rapport sur le travail de M. Marquis.

MM. Cunéo, Hartmann, Gosset, Tanon, Lemaître et Barrier sont nommés membres de cette commission.

La prochaine séance, qui devait avoir lieu le 28, est supprimée.

ACADÉMIE DE CHIRURGIE

Séance du 1er juin 1938.

Perforation du côlon ascendant provoquée par un corps étranger conservé pendant quatre ans dans la cavité abdominale. Intervention. Guérison. — M. SÉNÈQUE rapporte cette observation de M. DINO PAMPARI. Il s'agit d'une femme qui, pour provoquer un avortement, s'introduit dans l'utérus une épingle à cheveux. Malgré cela, la grossesse se poursuit normalement. Quatre ans après, cette femme présente un syndrome de péritonite par perforation. A l'intervention, M. Pampari trouva l'épingle à cheveux dans la cavité abdominale : l'épingle avait entraîné deux perforations du côlon.

Les cas de corps étrangers longtemps tolérés, puis se compliquant brusquement, ne sont pas exceptionnels.

Points de technique dans l'hystérectomie subtotale par M. DURAO (Portugal). — M. JEAN BERGER résume la technique de M. Durao, dont un point particulier consiste à prendre dans le même fil les vaisseaux utérins et le ligament rond : après quoi le fil posé sur le ligament utéro-ovarien est solidarisé avec le premier. Cette technique aurait l'avantage de suspendre le col utérin et de faciliter la péritonisation.

Luxation complète du genou en avant. Description d'une pièce opératoire. — M. PAUL MATHIEU rapporte cette observation de MM. DUCUING et TOURNEUX (de Toulouse). Il s'agissait d'une luxation en avant du genou qui fut réduite sous anesthésie générale. Mais


LE LABORATOIRE DU BACTÉRIOPHAGE
sous le contrôle du PROF d'HÉRELLE
Bacté-coli-phage
Colibacilluries - Pyélonéphrites - Cystites
Bacté-rhino-phage
Grippe - Coryza - Rhino-pharyngites
Bacté-intesti-phage
Entérites - Colites - Diarrhées infantiles
Bacté-pyo-phage
Panaris - Phlegmons - Plaies Infectées
Bacté-staphy-phage
Furonculose - Anthrax
AGENTS GÉNÉRAUX
LABORATOIRES ROBERT & CARRIÈRE, 37, r. de Bourgogne. Paris

SOCIÉTÉS SAVANTES (*Suite*)

le blessé présenta des signes d'ischémie. Il fallut intervenir sur le creux poplité, où on trouva une rupture de l'artère poplitée. Les signes d'ischémie persistant, on dut pratiquer une amputation de cuisse.

La pièce opératoire est minutieusement décrite. La rupture de l'artère poplitée ne siégeait pas aussi bas que normalement (anneau du soléaire), mais un peu plus haut.

Dans les luxations du genou, les ruptures artérielles sont fréquentes. Guedj, dans sa thèse, y avait insisté.

Cerclage temporaire pour fracture de l'épine tibiale. — M. POLONY (rapport de M. MATHIEU) a réalisé un cerclage temporaire au moyen d'un fil métallique qui ressortait à l'extérieur et qu'il fut facile d'enlever. Le résultat fut excellent.

Sur l'extraction des projectiles cardiaques. — M. PETIT DE LA VILLÉON pense que l'extraction à la pince, dont on connaît l'intérêt dans la chirurgie du poumon, mérite d'être retenue dans la chirurgie du cœur.

Il faut savoir que l'extraction à la pince est à rejeter dans les projectiles des oreillettes. De même pour les projectiles situés dans le ventricule droit. Au contraire, les parois du ventricule gauche sont suffisamment épaisses pour qu'on puisse extraire à la pince un projectile : encore faut-il que le projectile soit franchement intrapariétal et qu'une épaisseur de myocarde de 5 à 6 millimètres sépare le projectile de l'endocarde.

L'extraction se fait par un trajet très oblique.

Projectiles cavitaires, projectiles auriculaires ne seront jamais extraits à la pince. Projectiles ventriculaires quelquefois, à condition qu'il s'agisse de projectiles du ventricule gauche proches de la pointe. Les projectiles du péricarde sont aussi, dans certaines conditions, justiciables de l'extraction à la pince.

Les interventions abdomino-périnéales et abdomino-sacrées dans la chirurgie du rectum. — M. BERGERET a l'habitude de pratiquer les exérèses du rectum par un procédé combiné en deux temps. Le temps abdominal consiste à lier haut la mésentérique inférieure et à réaliser un cloisonnement du bassin. 31 observations rassemblées dans la thèse de Galinet précisent la technique : incision médiane, ligature de la mésentérique inférieure, très haut au-dessus de la première sigmoïde, ce qui permet un bon abaissement et une exérèse lymphatique large. Cloisonnement transversal au-dessus du côlon sigmoïde tassé dans le pelvis. Colostomie iliaque gauche.

Le second temps est fait assez vite, du quatrième au huitième jour après le premier. Si on veut conserver le sphincter, la voie sacrée semble plus commode.

M. GRÉGOIRE a observé un sphacèle du rectum dans une opération en deux temps.

Fibrome du rectum. — M. BERGERET rappelle la rareté de cette lésion. Dans son cas, il s'agissait d'une femme de cinquante-trois ans qui présentait une énorme tumeur rectale, bosselée, irrégulière, très dure. Une biopsie n'avait pas permis de porter un diagnostic ferme. Le 20 février 1937 : colostomie. Le 4 mars : ligature de la mésentérique inférieure. Le 13 mars : exérèse du rectum avec conservation du sphincter. Le 3 juillet : fermeture de la colostomie.

Le fibrome mesurait 9 centimètres sur 6. A l'exament histologique : aspect de fibrome, disparition de la muqueuse à la surface de la tumeur.

A propos d'un cas de blocage du genou d'origine extra-articulaire. — MM. DESPLAS et SARRADIN rapportent l'observation d'un homme qui, plusieurs années après une entorse du genou, présentait des blocages du genou. La radiographie montrait une hypertrophie du sésamoïde externe et un crochet développé sur le bord postérieur du tibia.

L'ablation du sésamoïde fut suivie d'une guérison complète.

M. MATHIEU a eu l'occasion d'observer un blocage extra-articulaire du genou, dû à une exostose ostéogénique située au-dessus de l'insertion du grand adducteur.

A propos de trois cas d'infiltration des ganglions stellaires pour embolies pulmonaires. Deux morts. Une guérison. — MM. DESPLAS et PERTUS ont fait une infiltration stellaire chez un grand brûlé atteint d'embolie pulmonaire. Amélioration, puis mort.

Deuxième observation : vieille femme, en extension pour fracture du col. Phénomènes emboliques. Infiltration stellaire. Sensation de bien-être. Mais collapsus une demi-heure plus tard.

Troisième cas : femme de trente-cinq ans, opérée d'appendicite aiguë. Embolie grave. Thérapeutique médicale. Infiltration stellaire gauche. Puis infiltration à droite. Guérison.

M. SÉNÈQUE a observé un malade mort subitement: on avait porté le diagnostic d'embolie ; l'autopsie ne permit pas de trouver de lésion embolique.

M. BROCQ a vu, chez un opéré, survenir au septième jour un point de côté avec dyspnée et crachats hémoptoïques. Cet homme, pendant cinq semaines, fit une succession d'embolies qui furent améliorées par le seul traitement médical (morphine, atropine, éphédrine).

MM. DUVAL et OKINCZYC insistent sur la difficulté de poser un diagnostic d'embolie pulmonaire.

M. ALGLAVE présente une malade atteinte d'arthrite chronique de la hanche, à qui il fit une résection arthroplastique. Le résultat obtenu fut excellent.

M. CLOVIS VINCENT présente une jeune malade qui a subi l'ablation en masse d'un abcès du cerveau, un jeune homme qui avait un abcès temporal et une petite fille qui a guéri un abcès par trépanation décompressive et une seule ponction évacuatrice. Il n'y a donc pas de traitement univoque des abcès cérébraux.

Séance du 8 juin 1938.

Comment prévenir les douleurs consécutives aux opérations proctologiques. — Rapport de M. PAUL

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

BANZET sur le travail de MM. NINI et CANAAN (Tripoli). — Dans les interventions portant sur l'anus et le rectum, les auteurs ont recours à des pansements à la percanie, qui ont l'avantage de diminuer beaucoup les douleurs post-opératoires.

Torsion épiploïque (petit épiploon). — Cette observation de M. PÉTRIGNANI (La Rochelle) est rapportée par M. PAUL BANZET. Il s'est agi, dans ce cas, d'une torsion d'une frange épiploïque pédiculée du petit épiploon.

Hémorragies intrapéritonéales par rupture de hyste ovarien (en dehors de la gravidité). — Ces deux observations, dues à M. MARX (d'Ettelbrück) font l'objet d'un rapport de M. MOULONGUET. L'auteur a recherché systématiquement l'état des ovaires chez les jeunes femmes opérées, pour appendicite par exemple : il a constaté assez souvent un état de congestion de l'ovaire ; l'examen histologique des pièces obtenues par prélèvement a montré l'existence d'hémorragies interstitielles.

Anesthésie par injection intraveineuse de narconumal. — M. FREDET est le rapporteur de cet important mémoire de M. THALHEIMER, basé sur 1 078 anesthésies obtenues au moyen de ce produit. Dans 75 p. 100 des cas, il n'a pas été nécessaire de recourir à un anesthésique de complément. L'injection doit être faite avec une grande lenteur si on ne veut pas courir le risque d'une hémolyse. L'innocuité du produit est indéniable.

Fistule gastro-jéjuno-colique. Triple résection. Cæcostomie. Guérison. — Observation de M. FUNCK-BRENTANO rapportée par M. CHARRIER. A cette occasion, Charrier essaie de codifier la conduite à tenir en présence des fistules jéjuno-gastro-coliques. A la suite des travaux récents, il semble qu'il faille retenir la faible résistance de ces malades et, d'autre part, l'importance d'une opération curative. L'opération, uniquement palliative, est grave (6 morts sur 15 cas : Lœwy) et ne donne que 3 bons résultats sur les 9 opérés suivis. L'opération radicale donnerait au moins 40 p. 100 de bons résultats.

Comment faut-il se comporter vis-à-vis du côlon ? M. Charrier estime qu'il faut se baser sur l'état de vascularisation du côlon pour délimiter l'importance de la résection colique.

En principe, il faut être aussi économe que possible. M. Charrier se montre partisan de la jéjunostomie préalable qui permet de réalimenter ces malades, de les remonter et les met en état de subir la gastrectomie nécessaire.

M. BRÉCHOT croit que, dans bien des cas, on ne peut faire autrement que de réaliser une exérèse en masse des lésions.

M. GOSSET considère que la jéjunostomie est une excellente opération.

Apoplexie colique sans thrombose. — M. DE FOURMESTRAUX a observé une femme de quarante-cinq ans entrée dans son service pour un syndrome abdominal aigu : on opère sans diagnostic précis, et l'on trouve le côlon ascendant, le côlon descendant et le sigmoïde de couleur aubergine parsemés de taches ecchymotiques ; les mésos sont très épaissis et le péritoine de réflexion présente également des piquetés hémorragiques. Fermeture de l'abdomen. Adrénaline à hautes doses. Guérison. Un fait est à noter : la malade se nourrissait essentiellement de viande de cheval et avait présenté, deux ans auparavant, des accidents graves à la suite d'une injection de sérum antitétanique.

M. BAZY rapporte une observation de malade sensibilisé pour la viande de cheval et qui présentait des accidents chaque fois qu'il en ingérait.

Soins pré et post-opératoires en chirurgie cérébrale. — M. DE MARTEL expose les principes de la méthode qu'il utilise depuis de longues années. Il insiste sur l'intérêt de la position verticale qui diminue beaucoup l'importance de l'hémorragie en cours d'opération, sur l'intérêt de l'anesthésie locale qui permet de contrôler les réactions du sujet que l'on opère. Il montre enfin qu'on peut prévenir l'œdème cérébral post-opératoire en ne fermant pas complètement la boîte cranienne.

Cette communication est accompagnée par la projection d'un remarquable film en couleur.

ALAIN MOUCHET.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 17 juin 1938 (suite).

Arachnoïdite aiguë optochiasmatique. Méningite à streptocoques. Traitement par le para-amino-phénylsulfamide. Guérison. — MM. M. BRULÉ, P. HILLEMAND, Mme SCHIFF-WERTHEIMER et WOLINETZ rapportent l'observation d'une malade qui, à la suite d'un phlegmon de l'amygdale, a présenté des accidents évoluant en trois phases.

Dans une première période, la malade se plaignait uniquement d'une céphalée intense, avec fébricule à 38° et une grosse réaction méningée lymphocytaire. La constatation d'une hémianopsie latérale homonyme, avec réaction hémiopique d'une part, d'un scotome central d'autre part, permettait de localiser la lésion dans la région optochiasmatique et amenait à poser le diagnostic d'arachnoïdite aiguë.

Dans une deuxième étape, la généralisation de l'infection se faisait rapidement à toute la méninge et, en quarante-huit heures, apparaissait une méningite aiguë purulente à streptocoques hémolytiques. On institua aussitôt un traitement par le 1162 F ; celui-ci a été donné par voie buccale (65 grammes en trente jours), et par voie rachidienne (trois injections avec une dose totale de 20 centigrammes).

Dans une troisième phase enfin, les auteurs ont vu, au cours de la convalescence, l'hémianopsie, datant de plus de trois semaines, rétrocéder partiellement. Ils insistent sur la gravité extrême de l'affection, sur sa guérison et sur le fait que cette dernière n'a été obtenue que quand le 1162 F a été

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

introduit directement dans le liquide céphalo-rachidien.

M. H. GRENET rappelle les observations qu'il a publiées avec Lallemant. Sur 9 malades traités par le chlorhydrate de sulfamido-chrysoïdine, il ne compte que 2 morts.

M. HALLÉ demande si les résultats sont aussi bons dans les méningites primitives à streptocoques et en cas de streptococcémie.

M. MARCEL PINARD souligne l'activité de la sulfamide.

M. HAGUENAU a observé un cas de méningite à streptocoques jugulée par la sulfamide, malgré la présence dans le liquide céphalo-rachidien d'une culture pure de streptocoques sans réaction cellulaire ; le malade a néanmoins succombé.

M. WEILL-HALLÉ a obtenu un résultat favorable et extrêmement rapide chez un nourrisson de trois mois porteur d'une pleurésie streptococcique.

M. PARAF a constaté expérimentalement, chez le singe, l'efficacité de la sulfamide par voie buccale dans la méningite à méningocoques.

M. MARTIN souligne la rareté des méningites primitives à streptocoques ; ce sont les mieux influencées. En cas de septicémie, le pronostic est beaucoup plus grave.

A propos des accidents nerveux du pneumothorax thérapeutique et de leur prophylaxie. — MM. ÉTIENNE BERNARD et B. KREIS rappellent qu'à côté de la riche séméiologie des accidents nerveux du pneumothorax thérapeutique et de leur intéressante pathogénie il y a leur prophylaxie qui mérite d'être encore rappelée. A ce sujet, ils rapportent le cas récemment observé d'une jeune femme chez qui, au cours d'une insufflation, survint une hémiplégie. Il s'agissait d'une reprise de pneumothorax ancien. Trois premières insufflations sont pratiquées, non sans difficulté. Les pressions initiales étaient de — 6 + 2 et les pressions terminales de + 20 + 40 pour des insufflations de 75 centimètres cubes d'air. Il y avait donc une toute petite poche pleurale. Au cours de la quatrième insufflation, les pressions initiales sont de 0 — 8 ; mais, après que 75 centimètres cubes d'air sont passés, la plèvre absorbant mal, on élève rapidement le bocal mobile de 15 centimètres, ce qui donne brusquement une hyperpression dans la plèvre. C'est à ce moment que les accidents se sont produits : secousses cloniques à droite, hémiplégie à gauche. L'hypothèse la plus vraisemblable est celle d'une embolie. Sa cause ne semble pas avoir été une piqûre du poumon : il y avait des oscillations au manomètre et l'aiguille retirée ne contenait pas de sang. Tout plaide en faveur d'une adhérence surtendue par hyperpression et déchirée.

Les auteurs soulignent, après d'autres, que les accidents nerveux de la collapsothérapie sont le propre des pneumothorax difficiles, en plèvre partiellement symphysée, des pressions positives, des surpressions brusques. La connaissance de ces faits permet de préciser la prophylaxie des accidents.

M. DE SÈZE a vu 3 cas d'embolie gazeuse après ponction pleurale ; dans les trois cas, le poumon avait été blessé. De tels accidents sont souvent évitables.

Splénomégalie prémonitoire d'une thrombo-phlébite subaiguë du système porte et hémorragies gastriques par infarctus de l'estomac. — MM. P. HALBRON, J. DELARUE, J. LENORMAND et M. RAYNAUD relatent l'observation d'un malade porteur depuis deux ans d'une splénomégalie, considérée comme palustre, qui, brusquement, en mars 1937, présenta une hématémèse abondante suivie, six mois après, de toute une série de gastrorragies à répétition qui devaient, en six semaines, aboutir à la mort. Chacune de ces poussées hémorragiques était accompagnée d'une ascension thermique, d'une augmentation de la polynucléose sanguine et d'une diminution du volume de la rate. Au cours d'une de ces poussées, une ascite s'est brutalement installée.

A l'autopsie, la rate était bourrée d'infarctus, sans fibro-adénie, sans nodules de Gandy-Gamna. Le système porte, dans son ensemble, était le siège d'une thrombose organisée à des stades successifs, les lésions les plus anciennes se trouvant au niveau de l'origine de la veine splénique. Les artères étaient sensiblement normales. Enfin et surtout, en cinq endroits, la muqueuse et la sous-muqueuse de l'estomac étaient entamées par des ulcérations présentant tous les caractères des ulcérations par thrombose.

Les auteurs insistent sur la rareté de telles lésions gastriques au cours des splénomégalies hémorragiques.

Éosinophilie sanguine dans la myasthénie. — M. VASILIESCO (Bucarest) rapporte plusieurs cas de myasthénie avec éosinophilie importante ; il attribue à cette éosinophilie une origine musculaire.

M. MOLLARET rappelle que plusieurs cas de cet ordre ont été rapportés dans la thèse de P. Bourgeois, et que M. Guillain, dans son enseignement, a plusieurs fois souligné cette particularité difficilement interprétable.

Séance du 24 juin 1938.

Nanisme avec atrophie des organes génitaux. Oligodypsie et hyperhydrophilie. — MM. ROBERT DEBRÉ et JULIEN MARIE présentent un garçon de treize ans atteint de nanisme (1^{m},15, 20 kilogrammes) avec atrophie des organes génitaux, retard de la dentition, intégrité du système osseux et de la selle turcique.

Les auteurs ont, de plus, découvert, chez leur malade, deux ordres de troubles : d'une part, une hypothermie permanente, la température matinale étant de 35°,5 à 36°, et celle du soir de 36°,2 à 37° ; d'autre part, des troubles du métabolisme de l'eau découverts grâce à l'épreuve de polyurie expérimentale d'Albarran. Ces troubles, que les auteurs dénomment syndrome oligodypsique avec hyperhydrophilie, sont caractérisés par :

1° L'oligodypsie avec diminution de la soif ;

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

2° L'oligurie avec nombre restreint de mictions et retard dans l'élimination de l'eau ingérée aux repas;

3° L'hyperhydrophilie démontrée par l'épreuve de l'eau, et caractérisée par la rétention dans l'organisme, pendant les quatre premières heures de l'épreuve, des 9/10 de l'eau ingérée ; l'élimination tardive avec débit horaire réduit, mais progressif ; l'aspect graphique de la courbe de l'eau se caractérise par l'écrasement de la courbe pendant les premières heures avec flèche d'élimination tardive, d'où inversion de la courbe normale ;

4° La persistance de densités urinaires hautes et d'un pouvoir concentrateur du rein élevé en permanence.

Les auteurs étudient l'origine tissulaire ou sanguine de l'hyperhydrophilie, opposent ce syndrome à celui du diabète insipide et montrent que l'ensemble des troubles morphologiques et métaboliques présentés par leur malade est l'opposé du syndrome d'acromégalie avec polyurie insipide.

Cysticercose optochiasmatique. — MM. S. de Sèze, Louis Laplane et Fimbel présentent un cas de cysticercose du névraxe à double localisation optochiasmatique et lombo-sacrée dont le diagnostic put être affirmé avant l'intervention en se fondant sur les modifications du liquide céphalo-rachidien : éosinophilie locale, réaction du benjoin colloïdal de Guillain très fortement positive (précipitation dans 9 tubes) contrastant avec une réaction de Bordet-Wassermann négative.

Une précipitation aussi étendue du benjoin colloïdal, avec une réaction cellulaire aussi importante, dans un liquide céphalo-rachidien où la réaction de Bordet-Wassermann est négative, ne s'observe guère que dans la cysticercose cérébrale et la trypanosomiase africaine. Jointe à l'éosinophilie locale, elle permet un diagnostic de certitude.

Les lésions du système nerveux, au cours du syndrome malin toxi-infectieux. — MM. Th. Alajouanine, R.-A. Marquézy, Th. Hornet et Mlle Ladet présentent l'étude des lésions nerveuses observées dans 42 cas de syndrome malin toxi-infectieux d'étiologie diverse (diphtérie, rougeole, scarlatine, etc.), avec projection de nombreuses microphotographies. Ces lésions sont constantes et uniformes ; elles consistent : en vaso-dilatation méningée encéphalique avec distension des espaces périvasculaires et infiltration hémorragique ou albumino-fibrineuse des espaces ; avec œdème du tissu nerveux s'accompagnant souvent d'altération de l'oligodendroglie et d'altérations des cellules nerveuses ; ces lésions prédominent dans la substance grise (noyaux gris, formations périventriculaires et surtout tuber, cortex); il existe les mêmes lésions dans le système nerveux périphérique et particulièrement au niveau des ganglions sympathiques (vaso-dilatation, hémorragie, œdème, altérations cellulaires parcellaires). Elles sont donc comparables aux lésions viscérales et souvent plus importantes, représentant comme elles un trouble circulatoire généralisé, sans signature inflammatoire. Elles sont aussi de tout point comparables aux lésions nerveuses observées dans des troubles vaso-moteurs graves, comme le syndrome pâleur-hyperthermie, certaines manifestations d'intolérance, etc. Les auteurs soulignent donc le type circulatoire du désordre observé dans les centres nerveux lors du syndrome malin et en envisagent la pathogénie sympathique et son mécanisme.

M. Ribadeau-Dumas souligne la fréquence et la gravité du syndrome malin dans la première enfance ; cliniquement, ces cas sont très difficiles à distinguer des méningites et des encéphalites.

Kyste ou pseudokyste aérien du poumon. — M. Denoyelle (Tours).

Sclérodermie œdémateuse avec forte éosinophilie et modifications des albumines du sérum. — MM. E. Donzelot et A. Meyer-Heine rapportent une observation de sclérodermie œdémateuse généralisée apparue chez une femme jeune et qui présentait plusieurs particularités rarement signalées : une inversion du rapport $\frac{\text{sérine}}{\text{globuline}}$ une polynucléose avec éosinophilie atteignant au début près de 30 p. 100, un cortège infectieux accentué avec une fièvre procédant par courts accès thermiques vespéraux atteignant 39° ou 40°.

Les auteurs soulèvent ici l'hypothèse d'une origine infectieuse et soulignent ces liens qui ont réuni l'évolution de la maladie à diverses petites interventions chirurgicales pratiquées au niveau de ses membres inférieurs.

Sur un cas de kala-azar méditerranéen. — MM. A. Lemierre, A. Laporte et R. Israel présentent à la Société un homme de quarante ans, actuellement guéri d'un kala-azar contracté en Espagne, dans la région de Valence. La maladie a débuté en août 1936, et ce n'est qu'à la fin mai 1937 que le diagnostic en a été posé. A ce moment, le sujet était dans un état de profonde cachexie, très anémique et infiltré d'œdèmes. Un premier traitement par le néostibosane poussé jusqu'à la dose totale de 3 grammes a échoué. Au contraire, après seulement deux injections de $0^{gr},10$ et de $0^{gr},20$ d'uréastibamine, les frissons et les accès fébriles quotidiens ont brusquement et définitivement disparu. La continuation du traitement par l'uréastibamine jusqu'à une dose totale de 2 grammes a amené une amélioration rapide qui, après quelques incidents, s'est transformée en une guérison complète.

L'étude des protides du sérum sanguin a montré le retour à la normale du rapport $\frac{\text{sérine}}{\text{globuline}}$ primitivement inversé.

La proportion de l'englobuline qui, lors de la première analyse, représentait 46 p. 100 des globulines s'est progressivement abaissée jusqu'à 13 p. 100, un an environ après le début du traitement. Cette régression graduelle et considérable du plus tenace des stigmates humoraux de la leishmaniose viscérale est un témoin certain de la guérison.

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

La recherche du bacille de Koch chez les tuberculeux pulmonaires traités en sanatorium. — MM. P.-E. DAVY et JEAN-C. LEVADITI montrent que la recherche du bacille de Koch dans le produit des expectorations des tuberculeux pulmonaires effectuée en sanatorium, à l'aide de toutes les techniques bactériologiques existant actuellement, permet de faire la preuve bactériologique dans un nombre très important de tuberculoses. Tout d'abord la valeur des examens dépend de la façon judicieuse dont est dépisté et recueilli le produit pathologique. Lorsque le malade ne crache pas, chez l'enfant comme chez la femme, la préférence doit aller au lavage gastrique, tandis que chez l'homme la recherche des bacilles dans les selles paraît la plus importante dans la pratique clinique journalière. Lorsque les malades crachent, non seulement les frottis, les homogénéisations, complétées par une puissante centrifugation, mais aussi les cultures et inoculations au cobaye sont systématiquement utilisés.

En 1938, sur 100 malades entrés à Praz-Coutant, 76 ont fait leurs preuves bactériologiques avant leur arrivée au sanatorium, et au cours de leur séjour il a été possible de porter à 95 p. 100 le nombre des malades en traitement pour lesquels la preuve bactériologique de la tuberculose a été ainsi obtenue. Cette proportion extrêmement importante semble confirmer les conceptions actuelles sur le très grand nombre des tuberculoses ouvertes.

Les injections intraveineuses lentes de morphine. — M. LOEPER préconise l'instillation goutte à goutte de la solution de morphine ; la sédation est aussi beaucoup plus rapide, plus complète et plus prolongée que par l'injection sous-cutanée.

Mélitococcie associée à une endocardite d'Osler. — MM. MARÇON, PENNANEAC'H et BRUN (Toulon) rapportent l'histoire d'une jeune fille de quatorze ans porteuse depuis plusieurs années d'une maladie mitrale et qui fit en même temps une fièvre de Malte typique, vérifiée par hémoculture, et une endocardite à streptocoque non hémolytique, également vérifiée par l'hémoculture. Au début de la maladie, les symptômes de la mélitococcie dominèrent la scène, puis, à un moment donné, se produisirent, sans aucun signe de défaillance cardiaque, des nodosités cutanées, une embolie hépatique et un ictus apoplectique avec hémiplégie droite. Il n'y eut pas d'autopsie.

Traitement des pleurésies purulentes par les dérivés sulfamidés. — M. MARQUÉZY apporte 2 cas de pleurésie purulente du nourrisson traités par les dérivés sulfamidés ; il préconise l'injection intrapleurale du médicament.

M. HUBER a rapporté, à la Société de pédiatrie, un cas comparable avec hémoculture positive et guérison sans l'emploi de la voie intrapleurale.

JEAN LEREBOULLET.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 28 mai 1938.

L'exagération du taux du glutathion oxydé dans le sang des addisoniens. — MM. LÉON BINET et C. WELLER ont constaté que, chez des sujets atteints de maladie d'Addison, si le taux du glutathion réduit est abaissé, par contre, celui du glutathion oxydé s'élève considérablement.

Complexe électrique du cœur après ablation de l'apex ventriculaire. — MM. A. CLERC et A. QUINQUAUD signalent que l'ablation de la pointe sur le cœur du chien exsangue amène l'exagération de l'onde rapide et de l'onde lente, qui restent cependant nettement distinctes.

Excitations urétéro-pyéliques et changements du volume du rein innervé ou énervé. — M. BARIÉTY et Mlle D. KOHLER, poursuivant leurs recherches sur les réflexes à point de départ urétéro-pyélique, signalent que le rein du même côté subit des modifications importantes qui se traduisent le plus souvent par une diminution du volume de l'organe. Les réponses sont toujours plus marquées quand l'excitation a porté sur la partie haute de l'uretère et le bassinet.

Ces changements volumétriques sont, pour une très grande part, indépendants du comportement de la pression artérielle générale. Ce fait plaide en faveur de l'existence, parmi les différents facteurs qui règlent la vaso-motricité rénale, d'un facteur propre aux vaisseaux de l'organe conférant une autonomie relative à la circulation rénale.

Par contre, le volume du rein opposé suit assez fidèlement les variations de la pression artérielle.

L'énervation du rein augmente souvent la réponse de l'organe, sans en modifier le sens.

L'excitabilité du centre respiratoire et ses modifications par divers agents. — M. et Mme A. CHAUCHARD et M. PAUL CHAUCHARD, étudiant à l'aide de la méthode chronaximétrique, par l'intermédiaire des fibres centripètes du pneumogastrique, l'excitabilité du centre respiratoire, constatent que cette excitabilité est augmentée par l'acétylcholine, l'adrénaline et l'yohimbine. Elle est, au contraire, diminuée par l'atropine.

Variations de l'excitabilité du centre respiratoire sous l'influence d'excitations réflexes. — M. et Mme A. CHAUCHARD et M. PAUL CHAUCHARD montrent que les excitations d'origine réflexe augmentent l'excitabilité du centre respiratoire. Tout se passe comme si les fibres centripètes respiratoires avaient un fonctionnement cholinergique. L'apnée adrénalinique est supprimée et par l'yohimbine qui empêche la stimulation tensionnelle sinocarotidienne, et par l'atropine qui, sans empêcher cette stimulation, rend le centre moins excitable.

Influence de la morphine sur le magnésium sanguin chez la femme enceinte normale ou éclamptique. — MM. H. VIGNES et G. GLOMAUD ont vu les injections intraveineuses de sulfate de magnésie être aussi efficaces que les injections sous-cutanées de morphine

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

pour conjurer les convulsions éclamptiques. Dans 7 cas sur 8, l'injection de morphine a d'ailleurs augmenté le taux du magnésium sérique. Accessoirement, les auteurs ont pu constater que les taux bas de magnésium sérique sont sinon constants, du moins fréquents dans l'éclampsie, et que les améliorations de l'état pré-éclamptique s'accompagnent d'une hausse de ce magnésium, alors que les aggravations s'accompagnent d'une baisse.

Action curative et anti-endotoxique de certains dérivés benzéniques non soufrés dans la gonococcie et la méningococcie expérimentales. — MM. C. Levaditi, A. Girard et A. Vaisman ont constaté que certains dérivés benzéniques non soufrés, en particulier l'hydroquinone, son dérivé acétylé, et le 4-4'-dioxyazobenzène, agissent curativement dans la toxi-infection gonococcique et méningococcique expérimentales. Ils possèdent également des propriétés anti-endotoxiques (gonocoque).

A quelques exceptions près, l'hypothèse d'après laquelle une telle activité thérapeutique pourrait être due à la transformation des composés thérapeutiquement actifs en dérivés à structure quinonique, lesquels détruiraient soit le germe, soit son endotoxine, est en conformité avec les résultats expérimentaux.

Dérivés benzéniques sulfamidés et spermatogenèse. — MM. Levaditi et Vaisman ont étudié expérimentalement l'influence de la *p*-aminophénylsulfamide, de l'Uliron et du Rubiazol, administrés *per os*, sur la spermatogenèse chez le lapin et la souris : Aucune action azoospermique chez le lapin et la souris adultes. Par contre, chez les souris mâles en voie de croissance, la *p*-aminophénylsulfamide et l'uliron déterminent une diminution de la sécrétion spermatique, coïncidant avec un arrêt dans la croissance de l'animal. Le rubiazol se révèle pratiquement inoffensif à ce point de vue. S'agit-il là d'une action hypozoospermique spécifique de la *p*-aminophénylsulfamide et de l'Uliron, ou, tout simplement, d'un phénomène de carence alimentaire. Les auteurs sont partisans de la seconde hypothèse.

Affinités tissulaires des azoïques sulfamidés. — MM. C. Levaditi, R. Bequignon et L. Reinie pensent que les propriétés tinctoriales des azoïques sulfamidés, tel le rubiazol, réalisent une dispersion élective du corps agissant, afin que celui-ci puisse aller se localiser là, précisément, où le conflit entre l'agression microbienne et la défense leucocytaire a lieu, *alias* dans le foyer inflammatoire lui-même, foyer auquel participent les éléments de tissu réticulo-endothélial, dont le rôle fixateur à l'égard des colorants vitaux est bien connu.

En conformité avec cette conception, les auteurs montrent qu'effectivement une telle localisation apparaît au sein des granulomes provoqués, chez la souris, par l'inoculation intrapéritonéale de tapioca, d'édestine, de charbon, de bacilles tuberculeux ou de *Pasteurella avicida*, le médicament étant administré par voie buccale.

Production expérimentale de souches de bactériophages déterminant la lyse en absence de Calcium. — M. et Mme E. Wollmann, partant du rapprochement que certains auteurs ont fait des bactériophages et des protéases, ont recherché, étant donné le rôle du Calcium dans la protéolyse diastasique, le rôle de cet élément dans la bactériophagie. Dans de nombreux cas, la lyse bactérienne n'a lieu qu'en présence de calcium soluble. Les auteurs ont pu, par adaptation aux germes sensibles, leur faire acquérir la propriété de lyse en absence de calcium. Ce fait vient se joindre àd'autres, qui montrent qu'il est impossible d'assimiler les bactériophages aux diastases.

Lyse bactériophagique en milieu synthétique dépourvu de calcium. — M. R. Wahl, montre que la lyse du *B subtilis* du staphylocoque et du bacilletyphique par les bactériophages correspondants se fait parfaitement en milieu synthétique dépourvu de toute trace de calcium.

Sur l'immunité transmise de la mère au nouveau-né dans la fièvre jaune expérimentale. — MM. G.-J. Stefanopoulo et Y. Nagano démontrent l'existence, dans la fièvre jaune expérimentale des rongeurs, d'une immunité passive, transmise de la mère aux nouveau-nés, et dont la durée est de vingt à trente jours. Cette immunité congénitale a été signalée aussi chez le singe et chez l'homme. Elle dure, chez ce dernier, environ six mois.

Ceci pourrait expliquer, en partie tout au moins, la rareté, chez l'enfant indigène, des formes graves de typhus amaril, de même que l'établissement silencieux d'une immunité active et durable contre cette affection.

Libération d'une substance active sur l'intestin isolé du chien par l'excitation du nerf lingual. — MM. G. Ungar et J.-L. Parrot, ont pu mettre en évidence la libération, par excitation du nerf lingual, d'une substance caractérisée par son action sur l'intestin isolé du chien. Elle n'est pas identique à l'histamine, ni à l'acétylcholine, et présente certains caractères qui la distinguent de toutes les substances actuellement connues.

A propos d'un bacille acido-alcoolo-résistant chromogène, isolé d'eau de Seine. — MM. J. Bablet, F. Van Deinse et R. Schwartz ont étudié une souche lisse chromogène de bacilles fortement acido-alcoolo-résistants, isolés d'eau de Seine, qui s'apparente, par ses propriétés de culture, aux saprophytes acido-résistants isolés, par exemple, des robinets d'eau. Elle s'en distingue cependant nettement par sa toxicité pour la poule, ses propriétés pathogènes mises en évidence par l'inoculation intracérébrale, son pouvoir de généralisation dans l'organisme et la production, dans les cultures sur Sauton, d'une tuberculine qui s'apparente à la tuberculine aviaire, sans être identique à celle-ci.

Élection. — M. Deschiens est élu membre titulaire de la Société de biologie.

F.-P. Merklen.

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

SOCIÉTÉ DE NEUROLOGIE

Séance du 3 février 1938.

Poliomyélite antérieure aiguë avec réflexe cutané plantaire en extension par atrophie du fléchisseur du gros orteil. — MM. LAIGNEL-LAVASTINE et H. MIGNOT rappellent que la constatation d'un signe de Babinski est assez fréquente au cours de la poliomyélite ; dans la majorité des cas, ce symptôme témoigne d'une atteinte pyramidale ; parfois cependant l'extension de l'orteil traduit seulement un déséquilibre mécanique dans le couple extenseur-fléchisseur du gros orteil. Cette explication ne doit être acceptée que si l'examen électrique a permis de vérifier l'inégalité de l'atteinte paralytique des muscles, comme dans l'observation rapportée par les auteurs.

MM. TOURNAY, BARRÉ, ANDRÉ THOMAS, LHERMITTE insistent sur la rareté des cas de poliomyélite dans lesquels ont peu éliminer l'origine pyramidale du signe de Babinski.

Paraplégie par ramollissement aigu unisegmentaire de la moelle survenue au cours de la grossesse. Etude anatomoclinique. — MM. J.-A. BARRÉ et CORINO ANDRADE (de Strasbourg) relatent l'histoire d'une femme de dix-huit ans, qui, au septième mois d'une grossesse, fut prise d'une douleur violente au niveau de la 4[e] épineuse dorsale, puis, quelques heures après, d'une paraplégie totale, flasque, avec anesthésie à tous les modes remontant jusqu'à hauteur de l'appendice xiphoïde, et paralysie sphinctérienne. Jusqu'au quatre-vingtième jour, il y eut évolution spasmodique des réflexes et retour des sensibilités, sans modification de la paralysie, puis de nouveau aggravation des symptômes, disparition des réflexes, apparition d'escarres sacrées. L'accouchement d'un enfant vivant, mort au bout de quelques jours, ne modifia en rien l'évolution. La mort survint au bout de six mois.

L'autopsie montre une lésion de myélomalacie strictement limitée au segment D_4-D_5, avec de grande vacuoles, comme dans la myélite nécrotique, sans lésions inflammatoires.

MM. LHERMITTE, ALAJOUANINE ont vu des cas analogues, auxquels le terme de myélite ne semble pas convenir et dont l'étiologie reste indéterminée.

M. ANDRÉ THOMAS pense qu'on doit attribuer un rôle à la fragilité du système veineux chez la femme enceinte.

Myoclonies vélo-pharyngo-laryngées et oculaires chez un malade atteint de sclérose en plaques. — M. J. DEREUX (Lille) rapporte l'observation d'un homme de vingt-sept ans qui présente, outre un syndrome pyramidal et un syndrome cérébelleux, un myoclonus du voile, de la langue, du larynx et des yeux. Il fait remarquer que, s'il n'est pas rare d'observer des malades âgés présentant le syndrome myoclonique typique du voile, il est exceptionnel de constater l'existence de ce syndrome chez des malades jeunes. Chez ces derniers, ce sont des facteurs infectieux (encéphalite, encéphalo-myélite, sclérose en plaques) qu'il faut invoquer dans l'étiologie du syndrome.

Accidents nerveux rares au cours de la transfusion sanguine. — MM. J. LHERMITTE, J. MOUZON et SUSIÉ rapportent l'observation d'un homme atteint d'ulcus pylorique et sévèrement anémié par des hématémèses, et chez lequel une transfusion sanguine fut pratiquée. A peine celle-ci fut-elle terminée que le malade fut pris d'une excitation psycho-motrice intense qui dura quatorze jours. Au neuvième jour et le lendemain de la ponction lombaire, le malade fut frappé d'hémiplégie gauche complète avec double signe de Babinski. Sept ans après cet épisode, la paralysie demeure complète et s'accompagne de crises convulsives jacksoniennes gauches précédées d'une aura visuelle hémianopsique droite au cours de laquelle apparaît une bande verticale diaprée des couleurs du spectre, ce qui permet de localiser l'excitation initiale de la crise dans la région de l'aire striée.

Hémialgie secondairement bilatéralisée par vascularite bulbaire probable. — M. FAURE-BEAULIEU présente un homme de cinquante-sept ans qui a été frappé, il y a trois ans, d'un ictus sans perte de connaissance, suivi immédiatement d'une douleur tenace à tonalité causalgique, étendue d'emblée à la moitié gauche du corps, puis au bout de six mois à l'autre moitié. L'examen neurologique ne montre aucun trouble moteur, réflexe, sensitif objectif, ni sympathique, à part une asymétrie de l'oscillogramme des bras.

On est donc en présence d'une algie centrale pure par lésion vasculaire, que l'on aurait été en droit, lors de la phase hémialgique, de rapporter au thalamus et de faire rentrer dans le cadre du syndrome thalamique à forme hémialgique de Lhermitte.

La diffusion secondaire des douleurs trouve une explication satisfaisante dans une lésion plus bas située du faisceau spino-thalamique, en conformité avec les faits décrits par J. de Ajurriaguerra. En l'absence de signes actuels de localisation bulbaire, ce cas semble rentrer dans le « syndrome bulbaire sensitif mineur » décrit par Knud Winther.

Sur les formations réticulaires et alvéolaires dans le névraxe. — MM. QUERCY et LACHAUD montrent, sur des projections, le tissu réticulaire et valéolaire, qui constitue la trame et le stroma du névraxe, indépendant et distinct de la névroglie.

Tumeurs calcifiées multiples intracérébrales révélées par la radiographie. Echinococcose cérébrale ancienne probable. — MM. O. CROUZON, JEAN CHRISTOPHE et LEDOUX-LEBARD présentent un malade qui a eu, de l'âge de treize ans à l'âge de vingt-trois ans, des crises épileptiques, et chez lequel les clichés radiographiques du crâne ont décelé l'existence de plusieurs ombres disséminées dans l'étendue des hémisphères. Les auteurs discutent la nature de ces tumeurs calcifiées, et concluent à la probabilité de kystes hydatiques guéris par involution aseptique et par calcification spontanée. *(A suivre)*

RÉPERTOIRE DES SPÉCIALITÉS POUR MALADIES DE LA NUTRITION

ANTI-URIQUE DE CONTREXÉVILLE. — Dissolvant de l'acide urique et des urates avec : citrate sodique de pipérazine, hexaméthylène, tétramine, benzoate de Na.

INDICATIONS. — Gravelle, goutte, obésité, artériosclérose, rhumatisme déformant.

Laboratoire du Dr Pillet, 222, Boulevard Pereire, Paris (XVIIe).

ARISTARGOL. — Complexe ichtyol, argent colloïdal, antiseptique, décongestionnant, cicatrisant, non caustique.

Poudre, ovules, pommade.

INDICATIONS. — O. R. L., Gynécologie, Dermatologie, Hémorroïdes.

Laboratoires Galbrun, 10 et 12, rue de la Fraternité, Saint-Mandé (Seine).

ENDOPANCRINE. — Insuline française. Diabète et ses complications. Acidoses. Cures d'amaigrissement. Dénutrition chez l'adulte et chez l'enfant. Insuffisances hépatiques.

Deslandre, pharmacien, 48, rue de la Procession, Paris (XVe).

DIASES. — Farines diastasées de céréales et de légumineuses, non stérilisées, renferment toutes leurs vitamines. Hypernutritives sous un faible volume. Suralimentent sans fatigue et sont toujours parfaitement tolérées.

INDICATIONS. — Bébés au moment du sevrage. Adultes, tous régimes.

Société anonyme Progil, capital 50 000 000, 10, *quai de Serin, Lyon (IVe).*

GADUASE. — Tonique et stimulant général d'action rapide et durable. Succédané agréable de l'huile de foie de morue avec : hypophosphites de sodium et de calcium, méthylarsinate disodique, iode.

INDICATIONS. — Lymphatisme, anorexie, asthénie, déminéralisation, convalescence, etc.

Servier, 25, rue Eugène-Vignat, Orléans.

INSULINE NOVO. — Produit danois, employé et apprécié depuis de longues années par l'élite du corps médical de tous les pays, récemment autorisée en France. L'insuline Novo est exempte d'antiseptique et d'une standardisation parfaite. Les injections sont indolores et ne provoquent aucune irritation.

Dépositaire : Laboratoires du Dr H. Martinet, 16, rue du Petit-Musc, Paris (IVe).

IODALOSE GALBRUN. — Iode physiologique assimilable. Artériosclérose, maladies du cœur et des vaisseaux.

DOSES MOYENNES. — de XX à LX gouttes par jour.

Laboratoires Galbrun, 10 et 12, rue de la Fraternité, Saint-Mandé (Seine).

PROSTHÉNASE GALBRUN. — Fer et manganèse associés en combinaison organique assimilable ; ne donne pas de constipation. Anémies diverses.

DOSES MOYENNES. — XX à L gouttes pour les adultes.

Laboratoires Galbrun, 10 et 12, rue de la Fraternité, Saint-Mandé (Seine).

QUINBY. — Iodobismuthate de quinine (formule Aubry), est le produit original créé dès le mois de juin 1921.

Suspension huileuse à 10 p. 100.

Ampoules de 3 centimètres cubes (adultes).

Ampoules de 1 centimètre cube (enfants).

S'administre en injections intramusculaires profondes deux fois par semaine.

INDICATIONS. — Action remarquable sur toutes les manifestations de la syphilis à toutes ses périodes. Cicatrisation rapide de tous accidents contagieux, muqueux ou cutanés. Disparition des gommes profondes ou superficielles, après quelques injections.

AVANTAGES. — Non toxique. Tolérance parfaite. Injection indolore. Aucune contre-indication.

Aubry, 54, rue de la Bienfaisance, Paris.

VITAMYL IRRADIÉ ET VITAMYL IRRADIÉ CHLOROPHYLLÉ. — Contient les quatre vitamines indispensables. — Solution, dragées ou ampoules buvables.

INDICATIONS. — Rachitisme, carence, précarence, déminéralisation, troubles de la croissance.

Amido, 4, place des Vosges, Paris (IVe).

RÉPERTOIRE DES ALIMENTS POUR RÉGIMES

ALIMENTS DE RÉGIME HEUDEBERT. — Farines, biscottes, pâtes, etc.

Société l'Aliment essentiel, 85, rue Saint-Germain, à Nanterre (Seine).

FARINES MALTÉES JAMMET. — Pour les régimes des malades et des convalescents.

47, rue de Miromesnil, Paris.

NOUVELLES

Avis de concours. — *Sanatorium d'Aressy* (Basses-Pyrénées). Un concours sur titres est ouvert en vue de la désignation d'un médecin-chef résidant (ne faisant pas de clientèle), au sanatorium d'Aressy, sanatorium privé agréé, disposant de 92 lits pour malades du sexe féminin.

Outre les avantages en nature habituels, le traitement de début, y compris les indemnités, est fixé à 39 000 francs.

Les candidats désireux de participer à ce concours doivent adresser, avant le 15 juillet 1938, leur demande au Comité national de défense contre la tuberculose (66, boulevard Saint-Michel, à Paris, 6e), accompagnée de leurs titres et références (copies certifiées conformes).

Prix international Chauvin (oto-neuro-ophtalmologie). — Le jury, réuni sous la présidence du professeur J.-A. Barre, a décidé de récompenser avec felicitations les mémoires des Drs Alfandary (de Béograd), Arslan (de Padova) et Chardonnel (de Nantes).

Le sujet du prix était : « Plan pour l'étude de la dysharmonie vestibulaire ».

Ministère de la Santé publique. — *Avis relatif aux diplômes d'État et aux écoles d'infirmiers ou d'infirmières hospitalières et d'assistants ou d'assistantes de service social.*

Les écoles d'infirmières et d'assistantes de service social qui sollicitent leur agrément pour la préparation aux diplômes d'État pourront demander le programme des études ainsi que le règlement type officiel au ministère de la Santé publique (direction de l'hygiène et de l'assistance, service central des infirmières).

Les assurances sociales et le praticien libre. — Importante réunion le 19 mai, à la Société médicale de l'Opéra, qui a consacré une séance spéciale présidée par M. L. Bauzin, conseiller d'État, directeur du cabinet du ministre de l'Économie nationale, à l'étude des assurances sociales dans ses rapports avec la médecine libre.

Après une allocution du professeur Laignel-Lavastine, président de la Société médicale de l'Opéra, M. Martin, directeur de la Caisse interdépartementale de la Seine et Seine-et-Oise, présenta le point de vue des caisses.

Il rappela les principes de la loi, donna quelques précisions sur l'importance de son administration et sur le fonctionnement du contrôle médical. Il affirma ensuite que les caisses n'envisagent aucune fonctionnarisation de la médecine et désirent, au contraire, une collaboration plus étroite avec les médecins de famille.

Le Dr R. Heim de Balsac défendit avec ardeur la médecine libre. Avec une chaude éloquence et en termes élevés, il montra comment l'acte médical, considéré dans son essence, reste individuel et exige une complète liberté pour le malade comme pour le médecin. Une vigoureuse critique du fonctionnement des assurances sociales fit apparaître comment les caisses, par des formalités abusives, des remboursements dérisoires aux assurés et des accords particuliers avec les hôpitaux ou les dispensaires, parvenaient simultanément à détourner les malades des cabinets médicaux ou cliniques privées libres et à les faire soigner par des organismes dans lesquels le corps médical n'a pratiquement aucun honoraire. Cette tendance à vouloir faire soigner à peu près gratuitement la moitié de la population lui paraît, pour le corps médical, une charge inadmissible, ne reposant sur aucune « base légale, sociale ou sentimentale ».

Il conclut en demandant aux caisses d'abandonner cette politique néfaste et en affirmant l'entière loyauté, l'esprit d'entente et de bonne volonté du corps médical parisien.

Cette entente médecins-caisses souhaitée par les deux parties, M. Bauzin, dans une très judicieuse allocution finale, en souligna la nécessité.

Centre de liaison des œuvres d'entr'aide médicale. — Il est établi un organisme central et permanent de liaison entre les principales œuvres médicales s'occupant de bienfaisance, d'assistance et de prévoyance ; il siège à Paris, 60, boulevard de Latour-Maubourg, et a pris le nom de « Centre de liaison des œuvres d'entr'aide médicale ».

Son but est de centraliser tous les renseignements sur les œuvres, d'établir pour les sociétés un libre terrain d'entente et des moyens d'accord, tout en respectant leur autonomie et leur indépendance.

Heureuse réalisation, mise au service de l'intérêt général de notre profession et des intérêts de nos sociétés : elle apportera un remède à la diversité et à la dispersion des efforts, tout en gardant l'avantage des libres initiatives particulières.

Pour tous renseignements sur les œuvres, s'adresser au secrétaire du Centre de liaison des œuvres d'entr'aide médicale, 60, boulevard de Latour-Maubourg, Paris (7e).

Journée du rhumatisme du 8 octobre 1938. — *a.* Le matin, à 10 heures, hôpital Cochin (47, faubourg Saint-Jacques), service de M. le professeur Mathieu : séance clinique avec présentation de malades, avec la collaboration du Dr F. Coste.

« Les résultats éloignés des opérations pour l'arthrite chronique de la hanche et le rhumatisme blennorragique. »

b. L'après-midi, à 16 heures, à la Faculté de médecine, sous la présidence du professeur Laignel-Lavastine : séance scientifique consacrée aux « formes prolongées et chroniques du rhumatisme blennoragique ».

Les rapports suivants seront présentés :

1° Formes cliniques : professeur Gougerot, MM. F. Coste et Durel.

2° Thérapeutiques médicales : Dr Layani.

3° Thérapeutiques physiques : Dr Surmont, Mme Michon.

4° Thérapeutique chirurgicale et orthopédique : Dr Boppe.

De courtes communications pourront être présentées par les membres de la « Journée du rhumatisme »

NOUVELLES *(Suite)*

sur le sujet mis à l'ordre du jour. Leur texte, ainsi qu'un résumé en cinq lignes pour la presse, devra être adressé au plus tard le 15 septembre, au secrétariat de la Ligue française contre le rhumatisme, 23, rue du Cherche-Midi, Paris (6e).

Cette Journée du rhumatisme se terminera par un dîner dont le lieu sera fixé ultérieurement.

Thèses de la Faculté de médecine de Paris. — 27 *Juin.* — Mme DANYSZ, Un cas de leucémie aiguë à évolution prolongée. Essai thérapeutique.— Mme LYON, Contribution à l'étude médico-sociale de tuberculoses associées. — M. HAMON, Un cas de guérison d'une péritonite streptococcique primitive. — M. PARROT, Les manifestations de l'anaphylaxie et les substances histaminiques.. — M. ROUZEAUX, L'aurothérapie glandulaire. — Mlle ARDITTI, Contribution à l'étude des calcifications de la faux du cerveau. — Mlle LABOUREAU, Lésions de l'hypophyse secondaires à des tumeurs intracraniennes. — Mlle WOLLMAN. Recherches expérimentales sur la valeur immunisante des lysats bactériophagiques. — M. BOUR, Contribution à l'étude de l'oxygénothérapie.

28 *Juin.* — M. LAPIPE, Contribution à l'étude du pronostic radiographique des fractures du col du fémur. — M. SCHERMANN, Contribution à l'étude du diagnostic du cancer du sein chez la femme. — M. CERNÉA, Traitement des épithéliomas du maxillaire inférieur par l'électrocoagulation suivie de curiethérapie. — M. OUDOT, Contribution à l'étude des cataractes par courant industriel. — M. RANCOULE, Considérations sur quelques cas de tuberculose de l'oreille moyenne. — M. DURANDY, Étude clinique et radiologique de cinquante cas d'appendicite chronique. — M. KRICK, Contribution à l'étude de l'adénolipomatose symétrique à prédominance cervicale. — M. MAURY, Les formes malignes de la chorée de Sydenham. — M. RENDU, Étude cytologique et pathogénique de quelques métastases cancéreuses du péritoine. — M. BOUCHARA, Importance de l'observation et du traitement des malades considérés comme chroniques. — M. BOURHY, Étude du sucre et du cholestérol dans la sérosité des phlyctènes.— Mme TÉTREAU-THÉVENOT, Étude sur la méningite tuberculeuse de l'enfant. Recherches étiologiques et cliniques. — M. HALLEY DES FONTAINES, Contribution à l'étude de l'androgynie. L'androgynie dans quelques mythes et quelques rites. — M. COVALIU, Sur la nécessité de l'introduction de l'examen médical périodique pour les personnes bien portantes en apparence. — M. DANA, Hachich et ses intoxications en Iran. — M. EL-KAOUEL, Contribution à l'étude de la bilharziose vésicale en Tunisie. — M. ESKENAZY, Le Saint Suaire de Turin devant l'Histoire, la Science et la Médecine. — M. ETEMADIAN, L'Iran et la prophylaxie internationale. — M. FAYETTE. Contribution à l'étude hygiénique des poussières atmosphériques. État actuel de la question. — M. VALLEINS, Contribution à l'étude du saturnisme hydrique. Étiologie, diagnostic, prophylaxie. — Mme LEMARIÉ, Contribution à l'histoire de la médecine du XVIIe siècle. Jean Bernier.

29 *Juin.* — M. ANSQUER, Contribution à l'étude de la sipomatose symétrique diffuse à prédominanee cervicale. — M. MADJAR, Étude de l'oblitération totale des sténoses inflammatoires du rectum. — M. SUIRE, Au sujet des amputations diaphysaires des membres en terrain septique. — M. MARACHI, Contribution à l'étude des kystes du raphé ano-génital. — M. VELEZ PAIZ, Épithéliomas calcifiés de la peau chez l'enfant. Épithéliomas momifiés nécrobiotiques. — Mlle LEURET, Sur un cas d'hyperthermie mortelle avec troubles vaso-moteurs après injection de lipiodol sous-arachnoïdien lors d'une tumeur médullaire cervicale. — M. JARAMILLO, Climat d'altitude et ses principales actions physiologiques. — M. MOLINÉRY, Luchon. Évolution de ses doctrines thermales à travers les âges. — M. RIALLAND, Contribution à l'étude des phlébites au cours du rhumatisme articulaire aigu. — Mlle FRUTON, Mérimée et la médecine. — M. BELOT, Les altérations des connexions auriculo-ventriculaires au cours des maladies infectieuses.

30 *Juin.* — Mlle LEFRANCOIS-BAILLIARD, A propos d'un mode de traitement des fractures fermées de la diaphyse humérale. — M. LOZE, Contribution à l'étude des pseudarthroses consécutives aux résections diaphysaires pour ostéomyélites aiguës et leur traitement par la greffe osseuse. — M. MAYNADIER, L'étendue de l'exérèse dans la chirurgie du goitre. Technique de la thyroïdectomie. — M. PACH, Contribution à l'étude des phénomènes douloureux des annexites. Essais d'analgésie à la cyclopenténylallymalonylurée. — M. RYBINSKI, L'anesthésie du ganglion étoilé. — M. FILHOULAUD, Le diagnostic précoce des cancers et états précancéreux du col de l'utérus. — M. HUET, Traitement des abcès du sein par le bactériophage antistaphylococcique. — M. LEPESTEUR, A propos d'un cas de tumeur allantoïdienne. — Mme MICIELOWSKA, Contribution à l'étude de la dysménorrhée. — Mlle BERCOVICI, Contribution à l'étude de la névrodermite diffuse subaiguë. — Mlle CHAMINADAS, Contribution à l'étude de la distribution du bismuth dans l'organisme. — M. COLIN, Recherches sur la précipitation des sérums par quelques acides minéraux dilués. — M. MOUCHOT, Contribution à l'étude du traitement du tabes. — M. PUESHGUIRAL, Manifestations cutanées associées à des formes graves de maladie de Basedow. — M. SADRI, Contribution à l'étude des intolérances dues à l'ingestion des phénylarsinates. — M. SEBAG, De quelques traitements de la maladie de Bowen et des états érythroplasiques des muqueuses. — M. POIRIER, Contribution à l'étude de l'action du sulfate neutre d'atropine sur les dissociations auriculo-ventriculaires compliquées de bloc de branches. — M. RICHARD, Contribution à l'étude de l'électrocardiographie chez l'enfant normal. 1° Les dérivations standard ; 2° la quatrième dérivation. — M. BÉASSE, Contribution à l'étude des traumatismes dans l'étio-

NOUVELLES *(Suite)*

logie des états parkinsoniens. — M. CORBET, La défense sociale à l'égard des pervers. — M. GENTY, Les douleurs fulgurantes du tabes et leur traitement. — M. ULLMANN, Contribution à l'étude du ramollissement de la moelle épinière. — M. ISAACSON, Les tumeurs et autres anomalies du thymus dans la myasthénie. — Mlle BRATANOVA, Le placement familial des paralytiques généraux fixés après traitement.

1er *Juillet.* — M. GRAND, Circulation de retour et gestation. — M. ROUCHY, L'interruption thérapeutique de la gestation dans les cardiopathies. — M. DIJON, Contribution à l'étude de l'hématome-môle de Breus. — M. LUPU, Le carnet de santé. — M. OLBINSKY, Contribution à l'étude obstétricale du bassin à exostoses ostéogéniques. — M. STEINER, La mortalité infantile précoce à la maternité de l'hôpital Saint-Louis. — Mlle ZEKIYE, Contribution à l'étude de l'insertion vélamenteuse du cordon ombilical.

2 *Juillet.* — M. GOUITAA, La symétrie dans les tuberculoses pulmonaires chroniques bilatérales. — M. RISLER, Essai sur les rapports du moral et de la tuberculose pulmonaire chez l'adulte. — M. VAKILI, Étude sur la physio pathologie des infarctus. — M. DELAFORGE, L'alcalose chronique. Relations entre sa pathogénie et son traitement par entéroclyse. — M. GIRAUX, Considérations critiques sur le traitement du coma barbiturique. — M. MOUCHOTTE, Transfusion du sang chez le nouveau-né et le nourrisson. — M. CEOARA, La forme inguinale de l'adénolymphoïdite aiguë bénigue. (Mononucléose infectieuse). — M. TANRET, Les lipides du liquide céphalo-rachidien. — M. CHRISTOPHLE, De quelques précisions sur l'état actuel du traitement du rhumatisme articulaire aigu chez l'enfant. — Mme SALIA H. CHANOINE, Le coup de chaleur du nouveau-né. — M. DUNAND-HENRY, Contribution à l'étude du traitement des vulvo-vaginites blennorragiques infantiles par le sulfamide et la sulfone. — M. HASSAN RICHARDS, Le paludisme en Albanie. — M. HO VINH THONG, Contribution à l'étude de l'hygiène des fosses nasales. — M. JAGER, La valeur alimentaire et thérapeutique du vin. — M. PICARD, Les épidémies dans le Porsien et les régions circonvoisines de 1772 à 1782. — M. SADIGH, Le problème de la protection et de l'amélioration de la race humaine. — M. SAINT-MARTIN, Climatologie de Carnac-Plage, station climatique de santé de la côte atlantique (sud) de Bretagne. — M. TARLÉ, Étude sur les conditions sanitaires de la grande pêche maritime. — Mlle HUARD, Utilisation de la cuti-réaction à la tuberculine et des réactions similaires dans la lutte antituberculeuse. — M. HUET, Broussais. Sa vie et son œuvre. — M. TULLIEZ, Accidents cutanés dus aux vaccins.

Thèses vétérinaires. — 27 *Juin.* — M. GUYOU, Étude des accidents occasionnés par le panache du cheval à l'obstacle.

29 *Juin.* — M. GUILLON, Un état hémorragipare des jeunes bovins du département du Finistère.

1er *Juillet.* — M. GAYE, Recherches sur le mode des ferments anaphylactiques. Déviation du complément.

2 *Juillet.* — M. BOURGET, Divers modes de contagion et infection en matière de tuberculose bovine.

REVUE DES LIVRES

Larousse gastronomique. par PROSPER MONTAGNÉ, avec la collaboration du Dr GOTTSCHALK. Préface de A. ESCOFFIER et de PH. GILBERT. 1 vol. in-4° de 1 100 pages avec 1 850 figures et 16 hors-texte en couleurs (*Larousse, éditeur, à Paris*).

Le *Larousse gastronomique* continue dignement la série des Dictionnaires encyclopédiques spéciaux édités par la Librairie Larousse. M. Escoffier termine ainsi sa préface :

« Le *Larousse gastronomique* de Prosper Montagné est une « somme » que consulteront avec intérêt — et que voudront voir en bonne place dans leur bibliothèque — tous ceux qui ont le culte du « bien-manger » et du « bien boire ».

Le lecteur y trouvera tout ce qui se rattache de près ou de loin à la science alimentaire. Les médecins y trouveront des renseignements précieux pour guider et varier les régimes de leurs malades ; mais les médecins gastronomes (et il y en a beaucoup) y puiseront des recettes inédites pour leur usage personnel.

Le mot gastronome doit ici, bien entendu, être pris dans son sens le plus large, et s'applique aux plats les plus simples aussi bien qu'aux préparations plus savantes. La gastronomie, c'est, à proprement parler, l'art de bien manger, et si l'on considère qu'une vie humaine compte en moyenne quarante mille repas, dont dépendent notre santé, notre activité, notre bonne humeur, on voit combien il est important de mettre un tel art à la portée de tous et quels services est appelé à rendre ce *Larousse gastronomique*.

La Librairie Larousse s'est adressée, pour sa rédaction, à un maître de la cuisine française. M. Prosper Montagné, dont le nom seul est une garantie, et qui s'est adjoint, pout tout ce qui touche l'hygiène de l'alimentation, un médecin spécialiste, le Dr Gottschalk.

Ce sont tous les secrets d'un professionnel émérite, toutes les bonnes méthodes, tous les tours de main de l'art culinaire que M. Montagné dévoile aux lecteurs. Il ne leur montre pas seulement comment on réussit tous les plats, des plus simples aux plus difficiles — et son ouvrage ne contient pas moins de *huit mille recettes* — il leur apprend en outre à reconnaître la qualité des denrées et à bien acheter, à dresser un plat, à servir les vins, et mille autres choses encore.

Huit mille recettes, disions-nous. Le *Larousse gastronomique* est, sous ce rapport, un recueil absolument

REVUE DES LIVRES *(Suite)*

unique au point de vue pratique. On y trouvera des ressources inépuisables pour varier à l'infini le menu familial et organiser toutes réceptions, petites ou grandes. Une large place a même été faite aux plats savoureux de notre cuisine régionale et aux spécialités étrangères et exotiques. Pour chaque recette, l'auteur indique les morceaux à choisir, les quantités, temps de cuisson, etc.

Qui voudra désormais se priver d'un ouvrage si bien fait pour faciliter sa tâche et réduire ses frais.

Sans parler des services sans nombre que rendra aux professionnels eux-mêmes cette merveilleuse encyclopédie des arts de la table, où on trouve tout, même une curieuse érudition gastronomique, histoire de la cuisine à travers les âges, littérature culinaire, etc. La cuisine française est la meilleure du monde, et la publication d'un tel ouvrage est le plus bel hommage qu'on pouvait lui rendre.

G. B.

Les jeux sont faits, par le Dr J. Crinon. 1 vol. in-16 de 190 pages (*Société française d'éditions littéraires et techniques Malfère, à Paris*).

Le Dr J. Crinon publie, dans chaque numéro de son intéressant journal : *L'Informateur médical*, des articles mi-médicaux, mi-sociaux, mi-politiques, toujours documentés, toujours spirituels, toujours intéressants. Il y expose les réflexions de l'homme de la rue, dégagées de toute passion. Il ne veut ni défendre une thèse politique, ni combattre des hommes, mais commenter, du seul point de vue de l'intérêt de notre pays et de notre civilisation, les actes de chaque jour.

Les mots *Paix, Pain, Liberté* ont constitué un cri de ralliement. Le résultat a été l'augmentation du prix de la vie, la crainte de la guerre à l'intérieur comme à l'extérieur, le droit de réunion bafoué, la pensée jugulée, l'emprisonnement comme des malfaiteurs de ceux qu'on suspecte, bien qu'ils aient défendu héroïquement la patrie. On trouvera dans cet ouvrage, dont la lecture est attrayante et instructive, un aperçu du chemin parcouru depuis juin 1936.

G. B.

D'Hérelle. — ***Le phénomène de la guérison dans les maladies infectieuses***, 1 vol. de 416 pages avec 4 planches (*Masson édit.*, 1938).

Cet ouvrage d'ensemble sur un des phénomènes les plus curieux et les plus inattendus de la bactériologie, dû à l'auteur même de la magnifique découverte des bactériophages, s'adresse au grand public médical et non pas seulement aux bactériologistes.

La question des bactériophages a fait de grands progrès au cours des dix dernières années : de nouvelles preuves sont venues confirmer qu'il s'agit bien des « microbes de microbes » minuscules parasites que l'on peut utiliser pour la destruction de germes pathogènes.

D'Hérelle, pendant vingt ans, a mis à jour toutes les modalités du comportement des parasites de bactéries dans leurs conditions naturelles d'existence, tant au cours des épizooties de Cochinchine que dans le choléra ou la peste. Dans toutes les parties du monde, travaillant dans plus de vingt laboratoires, (la plupart improvisés pour la circonstance) il a édifié, malgré les critiques, une théorie générale de la guérison et une thérapeutique logique par « bactériophagie provoquée ».

Pour chacune des maladies actuellement passibles de ce mode de traitement, ce livre donne un exposé détaillé des techniques et des résultats.

Le biologiste y trouvera, d'autre part, une mise au point passionnante du problème des mutations bactériennes.

P. C.

Traité de psychologie médicale, par le Dr Henri Arthus, 1938, 1 vol. in-16 de 264 pages. *Les Archives hospitalières à Paris*).

Le Dr Henri Arthus est un chercheur, et il a beaucoup étudié la psychologie avant d'écrire cet ouvrage dans lequel il a condensé l'ensemble de ce que le médecin doit savoir.

Dans un premier chapitre : « L'homme et la vie », il définit ce qu'est la vie, l'adaptation au milieu, les divers aspects de la vie, les tropismes et les tendances, les réflexes, les fonctions psychiques, la notion d'équilibre biologique, la destruction et la mort.

Le psychisme de l'homme, comprenant les facultés représentatives, les facultés sélectives, les facultés créatrices, forme un deuxième chapitre.

Puis le développement de l'homme, le rythme et l'unité de l'évolution individuelle, l'histoire du développement individuel chez l'homme, voilà le troisième chapitre.

L'étude des névroses et des symptômes névrotiques constituent les quatrième et cinquième chapitres, particulièrement intéressants. Après un court chapitre sur la psychologie des psychoses et quelques remarques sur la démence précoce, l'auteur expose la psychothérapie en partant des principes directeurs et en envisageant ensuite la psychothérapie analytique et la psychothérapie réadaptive.

Cet ouvrage très intéressant est à recommander aux médecins praticiens comme aux spécialistes.

G. B.

Les maladies professionnelles. Langedez (*Masson*).

Petit livre où sont etudiés les accidents professionnels causés par le plomb, le mercure, l'arsenic, le phosphore, le sulfocarbone, ensuite sont etudiés les accidents plus nouveaux d'intoxication par les hydrocarbures [benzol, dérivés aminés du benzène, dérivés nitrés du benzène, hydrocarbures de la série grasse (méthane), les agents physiques (radium, rayons X] enfin les épithéliomas professionnels et l'infection charbonneuse.

M. L.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS

RESPONSABILITÉ CIVILE DES CLINIQUES DE MALADIES NERVEUSES

par E-H. PERREAU

Professeur à la Faculté de droit de Toulouse.

Les directeurs de cliniques et maisons de santé pour maladies nerveuses savent la surveillance qu'ils doivent exercer sur beaucoup de leurs pensionnaires, même en dehors des grands malades atteints de la monomanie du suicide, pour les empêcher de se nuire à eux-mêmes, soit par leurs excentricités, soit par leur incapacité de prendre eux-mêmes les précautions nécessaires pour se préserver du moindre danger.

Les livres de médecine légale ou mentale, les traités des maladies nerveuses sont pleins d'exemples d'accidents survenus par leur propre faute, souvent très volontaires, à des malades de ce genre.

L'une des difficultés les plus embarrassantes, pour en organiser la surveillance, provient du caractère absolument imprévu de beaucoup d'accidents, survenus au jour où le malade semblait parfaitement calme, alors que souvent il cache son jeu vis-à-vis de ses gardiens avec une habileté machiavélique, rare même chez des sujets sains d'esprit. Des situations de cette nature se rencontrent à l'origine d'un grand nombre d'actions en responsabilité.

Depuis une quinzaine d'années, la jurisprudence devient de plus en plus sévère, et il convient d'attirer soigneusement sur ce point, pour leur éviter toute fâcheuse surprise, l'attention des directeurs des maisons de santé pour nerveux, surtout des directeurs médecins, que leur compétence propre rend l'objet d'une particulière rigueur.

I. — CAS D'IRRESPONSABILITÉ.

I. Les décisions, même les plus récentes, reconnaissent que la responsabilité du directeur d'une clinique de maladies nerveuses n'est pas engagée quand le dommage éprouvé par un de ses malades se rattache à son séjour dans la clinique par un lien trop infime pour en être la véritable cause.

Ainsi l'a-t-on jugé du directeur d'une clinique de nerveux ne recevant pas de pensionnaires, les malades y venant seulement à certaines heures pour y recevoir les soins du médecin et logeant dans des hôtels complètement indépendants de la clinique, alors qu'une de ses malades avait eu des relations intimes dans une ville voisine avec un jeune homme, bien qu'elle eût fait sa connaissance à la clinique, où il était lui-même soigné à la même époque (Trib. Saintes, 21 juillet 1934, *Sirey*, 1934-2-236).

Dans de telles conditions, la responsabilité du directeur de la clinique ne pouvait être engagée. Sans doute la femme avait connu ce jeune homme dans son établissement ; mais les faits dommageables étaient survenus loin de celui-ci, en un lieu et dans un temps où il n'avait aucunement la surveillance des deux malades, et sans aucun moyen de diriger leur conduite. En outre, rien ne prouvait que, dans la clinique, les deux complices se fussent rencontrés dans des conditions assez anormales pour les inciter à des relations illicites. S'ils s'y étaient rencontrés, c'était dans les conditions où s'y retrouvaient journellement tous les autres malades, sans qu'on eût jamais relevé de faits analogues à leur compte.

Avec ce jugement, on peut donc poser en principe que le directeur d'une maison de santé, où les malades viennent seulement recevoir les soins nécessités par leur état, sans y être hébergés, et gardant entièrement leur liberté au dehors, ne répond pas des dommages leur survenant au dehors, même du fait d'autres malades qu'ils y ont rencontrés, si l'organisation du service de la maison n'a aucunement contribué à la perpétration du dommage (*Cf.* pour les cliniques d'accidents du travail : Paris, 6 juin 1923, *Dalloz*, 1924-2-117).

II. En est-il de même lorsque le dommage provient d'une défectuosité d'organisation de la clinique et lorsqu'il eût pu être évité par une plus exacte surveillance du malade ? Ici entre en jeu le degré de surveillance nécessaire et la nature des précautions indispensables en présence de grands nerveux, c'est-à-dire de personnes dont la conduite est nécessairement anormale.

Nul ne prétend certes qu'on se puisse contenter de l'organisation et de la surveillance d'une clinique médicale ou chirurgicale ordinaire, où les malades restent habituellement seuls, sauf à laisser à leur portée une sonnette pour appeler, quand ils le désirent, les infirmières ou les serviteurs.

En sens inverse, faut-il admettre que la direction soit tenue de prendre exactement toutes les précautions nécessaires dans une maison

d'aliénés ? On l'a soutenu dans une affaire où le malade, profitant d'un moment où il était seul, avait tenté de s'évader en sautant par la fenêtre de sa chambre et s'était blessé. Il fallait, disait-on, que les fenêtres fussent grillées, ou tout au moins que la poignée en fût hors de portée de la main d'un tel malade, habituellement enclin à la fuite par son état lui-même. S'il en était autrement, il ne fallait jamais laisser ce malade seul et sans surveillance.

La direction répondait que l'expérience n'ayant pas fait encore déplorer des accidents de cette espèce, dans des cliniques de nerveux, à l'inverse des maisons d'aliénés, elle n'avait pas cru devoir munir de grillages les fenêtres des chambres, ni les placer à une hauteur anormale, ce qui aurait fait ressembler leur clinique à une prison, ressemblance de nature à frapper fâcheusement des nerveux. D'autre part, ses pensionnaires étaient habituellement sous la surveillance d'une garde ; et, en l'espèce, celle-ci s'étant absentée, de façon toute momentanée, pendant que le malade procédait à sa toilette, elle avait cru devoir ainsi le mettre plus à l'aise.

Ces considérations triomphèrent devant la Cour de Paris, qui rejeta la demande en indemnité (Paris, 25 juin 1920, *Gaz. Trib.*, 1921, 2-488).

Mais depuis lors on relève dans les recueils une série de condamnations.

II. — Cas de responsabilité.

I. Une question embarrassante est celle de la liberté de sortie d'un malade qui n'est pas un aliéné, un neurasthénique par exemple. Dans une affaire soumise à la Cour de cassation il y a environ dix ans, une neurasthénique était sortie, sans contrôle, de la maison de santé où elle était soignée ; pensant échapper aux obsessions dont elle se disait tourmentée, elle s'était réfugiée dans une carrière abandonnée, où elle avait été retrouvée seulement dix jours plus tard, à demi morte de froid, et les pieds gelés, dont l'un avait dû être amputé et l'autre n'avait pu se conserver que déformé considérablement. Elle demanda une indemnité tant à la direction qu'au médecin de la maison, attribuant le dommage qu'elle avait éprouvé au défaut de surveillance dont elle était l'objet.

A la vérité, la malade avait précisément la manie de se cacher, et l'infirmière qui, à plusieurs reprises, avait été affectée spécialement à sa garde, avait cessé de s'occuper de ce soin, bien que son état ne se fût pas amélioré. Mais les défendeurs faisaient observer que le dommage s'était produit hors de leur établissement, qu'il résultait de la prolongation du séjour de la malade au dehors, dans des conditions défectueuses où elle s'était mise elle-même à l'insu de la direction, qu'à la différence d'un aliéné, un neurasthénique ne pouvait être retenu sans son consentement dans une maison de santé, qu'enfin, lorsqu'ils avaient accepté de surveiller la malade, il ne leur était pas possible de prévoir un pareil dommage.

Cependant, les directeurs de l'établissement furent condamnés par la Cour de Paris, et leur pourvoi fut rejeté par la Cour suprême (Cass. Ch. req., 14 décembre 1926, *S.* 25-1-105, note du professeur P. Esmein ; *D. P.*, 27-1-105, note du doyen Josserand). Cette décision est d'une indéniable importance ; mais les deux arguments qu'elle invoque peuvent être diversement appréciés.

D'une part la Cour observe que, l'état de santé d'un malade réclamant parfois une très exacte surveillance pour l'empêcher de se nuire, celle-ci ne peut jamais être qualifiée de séquestration arbitraire. Sur ce premier point, l'arrêt met bien à l'aise les gérants de maisons pour névropathes, qu'ils auront la faculté de retenir malgré eux, chaque fois que leur état de santé paraîtra l'imposer. Il faut d'ailleurs reconnaître que si, parfois, des directeurs de cliniques de nerveux ont été accusés de détention arbitraire, celles-ci n'ont abouti que dans des conditions tout à fait exceptionnelles de mauvaise foi ou d'erreurs grossières (Bordeaux, 11 juil. 1904, *S.* 1906-2-6).

Sur un second point, l'arrêt est plus discutable. Aux termes de l'article 1150, Code civil, le débiteur de bonne foi n'est astreint à réparer les dommages résultant de sa faute que dans la mesure où ils pouvaient être prévus en contractant. Pour écarter cet argument des gérants de la clinique, la Cour d'appel et la Chambre des requêtes déclarèrent que le dommage était la conséquence directe d'une faute délictuelle desdits gérants, faute à laquelle ne s'étend par l'article 1150 du Code civil. En ce point, l'arrêt de cassation soulève la grave controverse du cumul des responsabilités contractuelle et délictuelle, que nous ne pou-

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS *(Suite)*

vons évidemment pas examiner ici, comme débordant de beaucoup le cadre de cette note. Il a d'ailleurs soulevé de vives protestations de voix très autorisées (Voy. les notes précitées de M. P. Esmein, *S.* 27-1-105 et du doyen Josserand, aujourd'hui conseiller à la Cour de cassation, *D. P.*, 27-1-105).

Au reste, savoir si des dommages auxquels une fugue expose un neurasthénique pouvaient être prévus à son entrée dans une clinique est exclusivement une question de fait échappant à notre compétence.

II. La même question déjà portée devant la Cour de Paris, en 1920, est revenue devant elle en 1935 et fut tranchée en sens inverse de la première fois. Elle a jugé qu'il y avait imprudence à loger, dans une clinique pour nerveux et neurasthéniques, dans une chambre du second étage, dont la fenêtre peut s'ouvrir aisément, un malade du genre « anxieux », présentant une si grande dépression intellectuelle et physique qu'après examen le médecin crut nécessaire de lui adjoindre une garde, spécialement attachée à son service.

Le surlendemain de son arrivée, le malade sautait par la fenêtre, passait à travers une marquise vitrée et se blessait mortellement, sans qu'il ait été possible d'établir s'il avait profité d'une absence de la garde ou si, la garde étant présente comme elle le prétendait, la soudaineté de l'action ne lui avait pas permis d'intervenir. Reprenant l'argument qui avait réussi la première fois, le directeur opposait qu'il ne pouvait, par la disposition des fenêtres, donner à ses malades l'impression d'un internement.

La Cour répondit que le malade, ayant la faculté d'aller et venir librement dans la maison et dans le jardin, n'aurait pas eu l'impression d'un internement par cela seul qu'un dispositif approprié aurait condamné sa fenêtre. L'action en dommages et intérêts fut admise sauf à réduire l'indemnité au quart de la somme demandée (Paris, 1er juin 1935, *S.* 1935-2-213).

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS *(Suite)*

III. Enfin, dans une récente affaire, la cause de l'accident survenu au malade était restée inexpliquée.

Un jeune neurasthénique atteint d'une manie de fugue et d'un penchant au suicide avait été placé par sa famille dans une maison de santé, où une garde était préposée à la surveillance et au service de deux malades sur le même palier. En hiver, sa chambre était chauffée par un foyer constitué par un feu de boulets découvert. Un jour d'hiver où le foyer était en pleine incandescence, la garde, remontant du rez-de-chaussée où elle était allée lui préparer une infusion, le retrouva mortellement brûlé par le feu qui avait pris à la chemise de molleton du malade.

Y avait-il simplement accident, le malade, ne soupçonnant pas l'extrême inflammabilité du molleton, s'étant trop approché du feu où il voulait seulement se chauffer ? Était-ce un suicide, les aliénés et les neurasthéniques choisissant les genres de mort les plus inattendus : Baillarger cite le cas d'un aliéné se tuant en s'introduisant la tête dans un poêle allumé ; Casper, celui d'un autre qui s'était rempli la bouche de poudre et y avait mis le feu (Vibert, *Précis de médecine légale*, p. 297). Certains déjouent avec une ruse diabolique une constante surveillance (*Ibid.*, p. 298).

Une demande en indemnité fut formée. Pour l'admettre, le juge aurait pu se baser sur l'imprudence commise en laissant seul un neurasthénique, surtout porté au suicide, en présence d'un foyer non couvert en pleine incandescence. La Cour alla plus loin en décidant que la direction d'une maison de santé, en recevant un tel malade, contracte l'obligation essentielle d'en garantir la sécurité complète, fût-ce en le défendant contre lui-même, et que, pour s'exonérer de cette obligation, elle devait rapporter la preuve d'un cas fortuit ou de force majeure, seule cause du dommage (Paris, 24 mai 1937, *Sirey chronologique*, 1937, p. 94).

SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 1er juillet 1938.

Sur une forme mésocéphalique des syndromes neuro-anémiques. — MM. GEORGES GUILLAIN, J. LEREBOULLET et P. AUZÉPY rappellent qu'il est classique de décrire dans les syndromes neuro-anémiques des troubles médullaires, névritiques et aussi des troubles psychiques. Ils attirent l'attention, dans la présente note, sur des troubles mésocéphaliques, lesquels peuvent précéder les signes anémiques et ainsi être éventuellement méconnus. Ils rapportent l'observation d'une malade de soixante-quatre ans, envoyée à la clinique de la Salpêtrière pour des signes pédonculo-ponto-bulbaires à évolution subaiguë caractérisés par du ptosis, de la diplepie, des vertiges, quelques signes cérébelleux, une paralysie de la branche motrice du trijumeau avec chute du maxillaire inférieur, une atrophie optique bilatérale. Chez cette malade, dont l'origine de l'affection apparaissait obscure, s'est extériorisée un an plus tard une grande anémie de type pernicieux avec 1 300 000 hématies, réaction érythroblastique du myélogramme, anachlorhydrie. Les traitements de l'anémie par les extraits hépatiques et gastriques ont amélioré le syndrome hématologique, mais, comme dans les cas de lésions médullaires, n'ont pas influencé les phénomènes paralytiques.

On trouve dans la littérature médicale quelques observations de syndrome neuro-anémique avec atteinte des nerfs craniens et avec atrophie optique ; l'atrophie optique peut précéder de plusieurs mois les signes cliniques et hématologiques de l'anémie. De tels faits permettent de décrire une forme mésocéphalique des syndromes neuro-anémiques. En présence de signes pédonculo-ponto-bulbaires subaigus, il apparaît indispensable de pratiquer toujours des examens hématologiques pour ne pas méconnaître l'origine réelle des troubles observés, lesquels nécessitent des thérapeutiques spéciales.

Maladie de Basedow chez une enfant de huit ans. Échec du traitement médical, guérison après thyroïdectomie subtotale. — MM. P. GIRAUD, SALMON et NASSOT (Marseille) rapportent l'observation d'une enfant atteinte depuis l'âge de six ans d'une maladie de Basedow sévère, peut-être déclenchée par un rhumatisme articulaire aigu compliqué de chorée. Après échec de tous les traitements médicaux et de la radiothérapie, la guérison à peu près complète a été obtenue par thyroïdectomie subtotale.

Sur des érythèmes noueux non réagissants à la tuberculine et récidivants. — MM. PAISSEAU et JEAN WEILL rapportent les observations d'érythème noueux de quatre enfants et d'un adulte qui n'ont pas réagi à des cuti-réactions et à des intradermo-réactions à doses fortes et répétées de tuberculine.

Un de ces malades, qui ne put être revu ultérieurement, présentait une image radiologique suspecte. Le second est un adulte de vingt-neuf ans atteint d'érythème noueux intense avec réactions négatives, présentant à la radiographie une image de primo-infection manifeste ; les délais d'observation n'ont pas encore permis de suivre l'évolution des réactions tuberculiniques.

Chez un troisième, quinze mois après l'érythème, la cuti-réaction était encore négative, et l'intradermo faiblement positive.

Les deux autres observations sont l'une et l'autre caractérisées par une récidive de l'érythème noueux respectivement deux ans et huit mois après la première atteinte, en même temps que les réactions tuberculiniques devenaient intensément positives.

L'examen radiologique, qui avait montré au début, des ombres hilaires assez discrètes, faisait apparaître, à ce moment, des images ganglio-pulmonaires très importantes.

Les auteurs concluent que la non-réaction d'un érythème noueux à la tuberculine ne permet pas d'éliminer ses relations avec la tuberculose ; ils font ressortir la double coïncidence de la non-réaction à la tuberculine avec la récidive de l'érythème noueux. Ces faits, comme l'ont admis MM. Debré, Julien Marie et leurs collaborateurs, sont difficilement conciliables avec la conception de l'érythème noueux, phénomène d'allergie, mais il est également difficile de les expliquer par un simple retard de l'allergie lorsque les délais sont aussi considérables que dans certaines observations.

Ces faits n'excluent pas une catégorie d'ailleurs restreinte d'érythèmes noueux non tuberculeux.

M. DEBRÉ souligne que de ces 5 cas ressort la conviction d'un lien intime entre érythème noueux et tuberculose, même en cas de cuti-réaction négative. Le plus souvent, l'érythème noueux coïncide avec l'invasion tuberculeuse, mais, dans un nombre important de cas, il survient à une période plus avancée : les érythèmes noueux récidivants en sont la preuve.

L'absence de sensibilité de la peau à la tuberculine au cours de l'érythème noueux ne permet pas de conclure à la non-tuberculose.

M. LESNÉ n'a observé, sur 100 cas, qu'une seule fois la négativité de la cuti-réaction. Cette cuti-réaction est, en général, extrêmement intense ; il en est de même de la percuti-réaction. L'érythème noueux est lié à la primo-infection tuberculeuse, comme la kérato-conjonctivite phlycténulaire.

M. L. KINDBERG souligne qu'en matière de radiologie il faut être très prudent, et que de nombreuses images simulent la tuberculose sans qu'aucun élément permette d'affirmer cette étiologie.

Leucémie aiguë avec tumeurs osseuses, leucopénie et agranulocytose. — MM. G. PAISSEAU, J. FERROIR et J. GAUTIER rapportent l'observation d'un enfant de dix ans qui, après un début de sa maladie par dels douleurs pseudo-rhumatismales, a présenté des sigent d'anémie grave associés à des tumeurs osseuses ayant l'aspect du chlorome, une splénomégalie considérable des adénopathies discrètes, sans aucune altération des

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

muqueuses bucco-pharyngées. L'évolution de ce syndrôme leucémique s'est accompagnée d'un syndrome hématologique caractérisé par une anémie grave avec leucopénie extrême, agranulocytose très accentuée mais temporaire puis apparition dans le sang de nombreuses cellules souches. Probablement, sous l'influence de la radiothérapie qui avait permis d'obtenir une amélioration de courte durée et la fonte rapide d'une tumeur cranienne, il se produisit une restauration transitoire de l'anémie et une réapparition des éléments granuleux. Il existait une discordance entre la formule sanguine et le myélogramme dont les caractères étaient ceux d'une moelle leucémique. Il en était de même de certains viscères au niveau desquels l'autopsie permit de reconnaître des infiltrations leucoblastiques.

Toutes ces anomalies cliniques et hématologiques ont été signalées au cours des leucémies aiguës, mais isolément et il est exceptionnel de les trouver rassemblées chez un même malade.

L'électrencéphalogramme dans l'épilepsie. — MM. A. Baudouin, Fischgold, Welti et Lerique. — A l'occasion d'un jeune malade présentant de nombreuses absences de nature comitiale, les auteurs exposent l'intérêt de l'enregistrement électrencéphalographique (E. E. G.) dans l'épilepsie.

Les attaques de grand mal et de petit mal se traduisent chacune par la détection d'un tracé spécial.

Pendant la crise de grand, mal le rythme α de 10 à la seconde, s'accélère jusqu'à 30; dans le petit mal, cette fréquence tombe à 3 ; dans les deux cas, la variation de potentiel devient jusqu'à dix fois plus grande.

Des manifestations électriques anormales sont détectées même entre les crises (*crises infracliniques*).

La technique américaine présente des particularités indispensables : les enregistrements doivent être très longs et pratiqués par quatre dérivations *simultanées*, pour arriver à la localisation du ou des foyers épileptogènes.

Les auteurs confirment les constatations des électrophysiologistes américains ; mais les tracés qu'ils présentent prouvent qu'il est difficile d'établir une différence trop rigide entre les absences pures et le petit mal psycho-moteur.

Les courbes changent d'aspect sous l'action du sommeil et de la médication anticomitiale.

M. Pagniez a observé des malades analogues. Ce sont eux qui donnent les graphiques les plus intéressants. En cas de grande épilepsie, on observe un ralentissement des ondes.

Diverticule du péricarde. — MM. Paisseau et Jean Weill présentent une fillette de onze ans chez qui est découverte fortuitement une ombre paracardiaque droite faisant corps avec le ventricule et animée, dans une partie de son étendue, de battements que la kymographie précise.

Les différents examens obliques et la sersiecopie montrent que cette ombre, arrondie en avant, est anguleuse dans sa partie postérieure.

L'aspect correspond exactement aux descriptions de diverticule du péricarde rapportées récemment à la Société de cardiologie.

Il n'y a cliniquement aucun trouble fonctionnel cardio-vasculaire.

Les auteurs discutent, dans leur cas, la congénitalité de cette singulière tumeur paracardiaque, ou son origine inflammatoire par médiastinite rétractile.

Nanisme rénal précoce avec rachitisme, déséquilibre thermique, hépatomégalie et glycosurie (Syndrome de de Toni, Debré, Fanconi). — M. Marcel Lelong rapporte l'observation d'un nourrisson ayant présenté précocement le groupement symptomatique mis en valeur par De Toni-Debré-Fanconi.

Chez un enfant du sexe féminin, pesant 4 000 grammes à la naissance, apparition à quatre mois et demi d'une hyperthermie irrégulière, à grandes oscillations, coïncidant avec un rachitisme précoce, l'arrêt de la croissance pondérale et staturale, des crises de soif avec polyurie, cet ensemble se complétant, vers onze mois, par une hépatomégalie avec glycosurie, hyperglycémie provoquée positive, hypercholestérolémie, hyperlipémie, albuminurie avec acidose et azotémie.

L'auteur montre que la cohérence de ce groupement symptomatique dans les diverses observations justifie l'individualisation nosographique du syndrome, lequel diffère d'une part du rachitisme commun, d'autre part du nanisme rénal pur.

Il admet l'origine constitutionnelle et congénitale du syndrome. De plus, il soulève la question de ses rapports éventuels avec les polycories de Robert Debré.

Syndrome d'Ehlers-Danlos chez un jeune garçon tuberculeux. — MM. Étienne Bernard et R. Chassagne présentent un nouveau cas de syndrome d'Ehlers-Danlos. C'est un garçon de treize ans, traité pour tuberculose, chez qui sont groupées et développées à un haut degré toutes les composantes du syndrome : hyperlaxité articulaire passive et active, hyperélasticité de la peau qui est mince, fragile, comme en témoigne une cicatrice opératoire, comme l'attestent, au niveau des genoux et des crêtes tibiales; des cicatrices anormalement importantes, reliquats de traumatismes anciens, cicatrices dyschromiques faites d'un tissu extrêmement fin, plissé (comme du crépon) et particulièrement extensible. Il existe aussi une tendance aux ecchymoses sans trouble de la crase sanguine. Les investigations d'ordre chimique, huméral, biologique ou radiologique sont négatives. Cette curieuse affection en est encore au stade iconographique. Sa pathogénie et son étiologie restent inconnues.

Dystrophie adiposo-génitale avec polydactylie (Syndrome proche de la maladie de Lawrence-Moon-Bardet). — MM. Étienne Bernard et P. Chassagne présentent un enfant de douze ans qui a une obésité à prédominance tronculaire, une hypoplasie génitale avec ectopie testiculaire, une polydactylie aux quatre membres, de la polyurie. Les caractères morpholo-

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

giques de l'adiposité s'apparentent à ceux des obésités diencéphaliques. Mais la précocité de son apparition jointe aux malformations osseuses congénitales écartent ce cas du syndrome adiposo-génital acquis type Babinski-Frölich, et le rapproche des dystrophies congénitales dont un type assez bien défini est le syndrome familial de Lawrence-Moon-Bardet. Cependant l'absence de lésion oculaire et de déficit intellectuel, symptômes constants dans ce dernier syndrome, donne au cas présenté une place particulière dans la nosologie des dystrophies adiposogénitales.

Cirrhoses familiales et syphilis. — M. MARCEL PINARD, à propos d'une récente communication de MM. Debré et Seringe, montre le rôle joué par la syphilis du grand-père dans certaines cirrhoses familiales de l'enfance avec gros foie et grosse rate, et l'importance préservatrice du traitement antisyphilitique prénatal.

M. DEBRÉ considère comme absolument périmée la conception classique qui rattache les tares et les maladies familiales à une infection, et notamment à la syphilis ; ces maladies ressortissent à une maladie du génotype. L'étiologie syphilitique de ces affections est, pour lui, un passé qu'on doit ensevelir.

M. FLANDIN reste fidèle à ce passé et estime que nier l'origine infectieuse de certaines malformations, c'est nier l'évidence. En suivant les familles, on observe des séries de malformations sur lesquelles l'action du traitement est évidente. Il est plus logique de déterminer l'étiologie d'une affection et de la traiter que d'invoquer une théorie de l'hérédité bien hypothétique.

M. PINARD pense que l'hérédité syphilitique est plus conditionnée par le traitement que par les lois de Mendel. Dans la descendance des syphilitiques traitées, la mortalité est moindre que dans les familles saines.

La pachy-exopleurite, mode évolutif du pneumothorax extra-pleural. — M. PIERRE BOURGEOIS désigne sous ce terme l'épaississement progressif de la paroi externe des pneumothorax extra-pleuraux. Cet épaississement peut aller jusqu'au plombage total spontané de la cavité extra-pleurale. Il se traduit par des réactions douloureuses au cours des insufflations. La radiographie montre une ombre continue qui occupe la cavité du pneumothorax. Parfois, le moignon pulmonaire se détache en plus clair sur cette ombre, créant une « image de Cardis ». Les radiographies en coupe mince (planigraphies) mettent en évidence cet épaississement et peuvent montrer le contour irrégulier des bourgeons qui tendent à combler la cavité. L'endoscopie au pleuroscope permet de contrôler l'existence de ce bourgeonnement intense et le développement du tissu de granulation.

L'auteur signale que ce processus n'est pas une véritable complication. Il constitue, au contraire, dans un certain nombre de cas, un événement relativement favorable, bien que le plombage spontané et définitif de la cavité extra-pleurale ne soit pas, au point de vue mécanique, aussi satisfaisant que le maintien d'un collapsus gazeux.

Elections. — MM. Kaplan et Moussoir sont élus membres titulairesde la Société.

JEAN LEREBOULLET.

ACADÉMIE DE CHIRURGIE

Séance du 15 juin 1938.

A propos du procès verbal. — M. JEAN QUÉNU prend la parole à propos de la communication de M. BERGERET sur un cas de fibrome du rectum. M. Bergeret avait pratiqué une amputation abdomino-périnéale du rectum. M. Quénu a observé un cas de myome du rectum qu'il a pu extirper par voie endoanale après dilatation. Passant en revue la littérature M. Quénu constate que, dans la majorité des cas, l'extirpation par les voies naturelles a donné de très bons résultats : le plus souvent, on peut avoir recours à la symple myomectomie ; l'extirpation du rectum ne doit être faite qu'en cas de nécessité.

Deux cas de tétanos infantile traités par sérothérapie associée au rectanol. — M. LOUIS BAZY rapporte ces deux observations de M. PÉTRIGNANI (de La Rochelle) La première observation concerne un adolescent chez qui fut pratiquée une double arthrodèse médiotarsienne et sous-astragalienne Quelques jours après l'intervention : trismus et raideur du rachis. On eut recours à la sérothérapie associée au rectanol (pendant quatre jours : 380 centimètres cubes de sérum et 4 lavements de rectanol). L'enfant guérit. On lui fit ensuite une vaccination antitétanique et, quelques mois plus tard, on put pratiquer l'arthrodèse du genou qui avait été décidée.

Il s'agit, en somme, d'un tétanos post-opératoire après intervention sur le pied. A noter qu'il n'y eut aucun signe d'infection de la plaie opératoire. Mais cet enfant portait des excoriations au niveau du pied avant l'intervention.

La seconde intervention concerne un enfant de huit ans qui avait eu, un mois auparavant, une petite plaie du pied. M. Pétrignani vit cet enfant avec un trismus serré. La plaie du pied était cicatrisée. 20 centimètres cubes de sérum qu'on renouvelle les jours suivants. Puis lavements quotidiens au rectanol. L'enfant guérit parfaitement. A noter qu'au moment de sa blessure l'enfant avait eu une injection préventive de sérum qui explique peut-être la bénignité relative de ce tétanos.

M. Pétrignani insiste sur les avantages de l'anesthésie au rectanol. Rarement employée en France, l'anesthésie au rectanol l'a été beaucoup plus à l'étranger : elle empêche le malade de souffrir, et le sommeil est presque continu, ce qui facilite les soins et repose le sujet.

M. Louis Bazy, à propos de ce rapport, discute diverses questions, notamment le traitement de la plaie d'entrée, le mode d'introduction du sérum (voie sous-cutanée, voie intrarachidienne). Les injections

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

intrarachidiennes ne sont pas, à son avis, supérieures aux injections intramusculaires ou sous-cutanées.

Sur les cinq dernières années, on a observé, dans les hôpitaux de l'Assistance publique de Paris, 202 cas de tétanos ; ceci souligne l'intérêt qu'il y aurait à systématiser la vaccination antitétanique.

M. Moulonguet rappelle la méthode qui consiste à associer au sérum les injections intraveineuses d'alcool et qui a donné de bons résultats.

L'ostéosynthèse par plaque fixée par ligature métallique amovible dans les fractures des deux os de l'avant-bras. — M. Boppe rapporte ce travail de M. Fièvez (Malo-les-Bains). M. Fièvez a fixé une plaque solidarisant les deux fragments : la plaque était elle-même maintenue par deux ligatures amovibles, qui furent enlevées au bout de quelques semaines. 2 cas ont été opérés suivant cette technique.

A ce propos, M. Boppe a revu les cas de fracture des deux os observés dans son service : les fractures qui ne pouvaient être réduites orthopédiquement ont été traitées ou par réposition simple, ou par enchevillement, ou par fixateur externe, avec, dans l'ensemble, de très bons résultats.

A propos de la fermeture duodénale dans les gastrectomies. — M. Chalochet et Maes (Abbeville) se contentent, pour fermer le duodénum, d'écraser le duodénum et d'y placer une ligature à la soie en ayant soin de laisser une collerette pour éviter le dérapage. Ils ne pratiquent aucun enfouissement. Dans les cas d'ulcère, ils complètent par une épiploplastie.

16 gastrectomies ont été effectuées avec cette méthode de fermeture du duodénum. Aucune fistule n'a été observée.

M. Bonzet, qui rapporte ce travail, se montre sceptique sur la valeur de la ligature simple du moignon duodénal, qui lui semble impossible à réaliser dans certains cas (duodénum adhérent, ulcères postérieurs).

(A suivre.)

NOUVELLES

Société française de cardiologie. — *Séance du 17 juillet à Royat.* — La prochaine séance de la Société française de cardiologie se tiendra le 17 juillet à Royat, dans la grande station française du cœur.

Voici l'ordre du jour de la séance de travail :

1° MM. Tournade et Curtillet (d'Alger). — Contribution à l'étude physiopathologique des anévrysmes artério-veineux.

2° M. L. Binet. — Sur l'oxygénothérapie.

3° MM. R. Froment et Jourdan (de Lyon). — Les tachycardies ventriculaires dans le bloc auriculo-ventriculaire expérimental.

4° M. R. Géraudel. — Recherches électrocardiographiques au cours du traitement de la schizophrénie par les injections intraveineuses de cardiazol.

5° M. E. Donzelot. — Remarques sur l'automatisme cardiaque (à propos d'un cas de dissociation auriculo-ventriculaire grave mais transitoire).

6° M. E. Doumer (de Lille). — Les captures ventriculaires précoces des dissociations auriculo-ventriculaires. Leur mécanisme.

7° MM. Audier et Haimovici (de Marseille). — Les phlébites des membres avec gangrène.

8° MM. C. Lian et Menot. — Présentation d'un appareil permettant la visibilité sur un écran fluorescent des phénomènes biologiques (application de l'électrofluoroscope à la phonocardiographie, l'électrocardiographie, etc.).

9° M. J. Lenègre. — Un cas de myocardie myxœdémateuse mortelle.

10° M. Chabrol.

Faculté de médecine de Paris. — **Avis.** — *Travaux pratiques de physiologie* (1re *année*). — Une série de travaux pratiques supplémentaires, organisée pour les étudiants dont les travaux réguliers n'ont pas été validés, commencera le lundi 24 octobre 1938.

S'inscrire au Secrétariat (guichet 4), les lundis, mercredis et vendredis, de 14 heures à 16 heures.

Droits d'inscription : 200 francs.

Administration générale de l'Assistance publique à Paris. — **Attachés d'électro-radiologie.** — Aux termes des nouvelles dispositions réglementaires en vigueur, sont adjoints dans les hôpitaux et hospices civils de Paris aux services centraux d'électroradiologie et aux services particuliers dotés de postes de radioscopie, en outre des assistants d'électroradiologie nommés aux concours en vertu des dispositions réglementaires antérieures, des attachés d'électro-radiologie nommés par le directeur général de l'administration de l'Assistance publique sur la proposition du chef de service intéressé.

Ces attachés d'électroradiologie ne pourront être nommés en cette qualité que s'ils ont accompli, dans un ou deux services relevant de la spécialité, un stage fixé à :

Six mois pour les internes ;

Un an pour les externes et pour les docteurs en médecine n'ayant été ni internes, ni externes.

L'exécution de ce stage, complété par un séjour d'un mois dans un des services de curiethérapie des hôpitaux et hospices civils de Paris, sera certifiée par le ou les chefs de service intéressés.

En vue de l'inscription aux stages dont il s'agit, les docteurs en médecine remplissant des fonctions officielles (faisant fonction d'assistant d'électroradiologie) ou bénévoles dans les services centraux d'électroradiologie des hôpitaux et hospices civils de Paris, sont invités à se présenter de toute urgence au bureau du Service de Santé de l'Administration générale de l'Assistance publique (bureau n° 11), 3, avenue Victoria.

Il sera tenu compte, pour la nomination aux postes d'attachés d'électroradiologie, des inscriptions pour les stages prises antérieurement en vue du concours

NOUVELLES (*Suite*)

d'assistant d'électroradiologie (désormais supprimé), à la condition toutefois qu'elles soient renouvelées par les intéressés.

Thèses de la Faculté de médecine de Paris. — 4 *Juillet.* — M. LÉGER, La non-intervention dans les traumatismes du crâne. — M. OUVRY, Contribution à l'étude des kystes hydatiques du pancréas. — M. COTTARD, Pseudarthrose congénitale de jambe et neurofibromatose. — M. LE BERRE, Contribution à l'étude de l'hématome extra-dural chez l'enfant. — M. MOUCHOTTE, Contribution à l'étude des indications de la technique des butées ostéo-plastiques dans le traitement de la luxation congénitale de la hanche. — M. DUCHASSAING, Contribution à l'étude des ulcères gastro-duodénaux doubles et multiples. — M. FRANKFURT, La syphilis gastrique héréditaire de la deuxième enfance et de l'adulte. — M. SÉNÉCHAL, Sur les pancréatites syphilitiques ictérigènes de l'adulte. — Mlle QUEREUX, Sur un cas de croup guéri par le chlorhydrate de lobéline.

5 *Juillet.* — M. GIBERT, La luxation irréductible de la rotule et son traitement. — M. DE MAULMONT, Formes de début non fistuleuses de l'actinomycose colique. — M. BOUTEAU, Prostatites ligneuses. Infiltrations ligneuses pelviennes d'origine génito-urinaire. — M. GUEUVDJIAN, La duplicité réno-urétérale incomplète et son étude pathologique. — M. NICOLAIDIS, Les sulfamides, leur action sur le sang. — M. THOMAS, Le procédé de Ninni appliqué au diagnostic de la tuberculose rénale. — M. VEISLEIB, Traitement actuel de la blennorragie aiguë en dispensaire. — M. PERRET, Des mauvais résultats à longue échéance des opérations pour calcul du rein. — M. ÉTÈVÉ, Manifestations cutanées au cours de la leucémie myélogène. — M. HERMAT, La sonorité angulaire pré-hépatique, signe de périviscérite du carrefour supérieur. — M. MARMOUR, L'angine tuberculeuse. — M. ROIZENTULER, Forme acroparesthésique de la syringomiélie. — M. ROUX, Le traitement belladoné à hautes doses des rigidités extra-pyramidales. — M. RUFF, Essai de tuberculinothérapie dans la démence précoce. — M. BERTHIOT, Modalités de conservation, valeur hygiénique, germes pathogènes de l'œuf de poule. — M. BOISEAU, Contribution à l'étude des syndromes cliniques et des lésions déterminés par l'électrocution. — M. CORNILLON, Le médecin praticien devant la tuberculose pulmonaire. — M. FRABOULET, L'historique des eaux de boisson à bord des navires. — M. MATTRAITS, Diététique et caractère. Essai. — M. PEZECHKIAN, L'uricémie et l'excrétion d'acide urique dans quelques cas d'azotémie.

6 *Juillet.* — M. BOUTRON, L'iléite terminale. — M. CRISPINO dit CRISPI, Cellulite interpectorale. — M. GRAILLON, A propos d'un cas de maladie de Lobstein. — M. LE CŒUR, La pince malléolaire, physiologie normale et pathologique du péroné. — M. PIEL, Étude sur l'épaule haute congénitale. Variété atténuée des élévations congénitales de l'omoplate. — M. BERGER, Post-hypophyse et délivrance. — M. COURMONTAGNE, Contribution à l'étude de l'anencéphalie. — M. HENRIET, Contribution à l'étude de la mortinatalité. — M. MASSÉ, Fonctionnement d'un institut moderne de puériculture. — M. PERETMERE, Contribution à l'étude de deux malformations congénitales. — M. PETIT, Contribution à l'étude des kystes lutéiniques. — M. FERRIEN, Recherches sur l'histaminémie et l'histaminurie au cours de la grossesse.

7 *Juillet.* — M. COLDEFY, L'uretère en gynécologie. — M. GOUMOT, Contribution à l'étude de l'hypertrophie mammaire de la puberté. — M. ORSONI, Essai sur la chirurgie du ganglion cervical supérieur du sympathique. — M. ZIMMERMANN dit THAU, Contribution à l'étude des perforations utérines au cours du curetage. — Mlle WEINGARTEN, Valeur pratique de la culture du bacille de Koch pour le diagnostic de la tuberculose urinaire. — Mlle PASQUES, Les maladies du travail chez les ouvriers verriers. — M. FRANCHÉTEAU, Les causes d'inadaptation scolaire dans l'enseignement secondaire. — M. GUILLERMIN, Les arthropathies au cours de la syringomyélie. — M. GUYOT, Les états affectifs supérieurs chez les schizophrènes. — M. ORVOEN, Étude sur les troubles sympathiques unilatéraux chez les hémiplégiques. — M. RAILLU, Les psychoses alcooliques et leurs facteurs économiques et sociaux. — M. AVERSENC, La désunion de la cicatrice utérine après césarienne au cours d'une grossesse antérieure. — M. BAUDOUIN, Les cortico-pleurites intriquées. — M. BRASSEUR (André), La porphyrinurie. — M. BRASSEUR (Jacques), Contribution à l'étude du para-animo-phényl-sulfamide 1162 F. en thérapeutique infantile. — M. CAILLÉ, La communication interpleurale au cours du pneumothorax artificiel. — M. CHAREIRE, Le diagnostic des formes latentes du stade initial de la tuberculose pulmonaire dans l'enfance. — M. CORDIER, Contribution à l'étude des thrombo-phlébites de la veine cave inférieure. — M. MICHAUT, Contribution à l'étude des tuberculoses pulmonaires graves. Les évolutions

NOUVELLES *(Suite)*

d'une seule tenue. — M. Gorny, Rôle de l'alcool et de l'effort dans l'insuffisance cardiaque de l'adulte jeune.

8 *Juillet.* — M. Dieuzaide, Contribution à l'étude clinique du phényléthylbarbiturate de brucine. — M. Olivier, Corps étrangers permanents du cœur. Projectiles d'armes à feu. — M. Perrot, Les formes diffuses des métastases cancéreuses ostéo-médullaires et leurs manifestations hématologiques. — M. Ardeleanu, Contribution à l'étude des angines survenues chez les porteurs de bacille diphtérique. — M. Steiger, Recherches sur une réaction de floculation à la gonacrine. — Mlle Wetzel, Contribution à l'étude des purpuras de l'enfance. — M. Gaultier, Contribution à l'étude des accidents nerveux du saturnisme d'origine hydrique. — M. Balbus, Les méningites bénignes à liquide clair. Aspects cliniques. — M. Herrenschmidt, L'histamine et la tyramine au cours des pneumopathies tuberculeuses et non tuberculeuses. — M. Jullich, Sur un cas de tuberculose de la glande parotide. — M. Salezberger, La fièvre au cours de la néphrose lipoïdique. — M. Toravel, La pluralité des facteurs pathogéniques dans les ulcérations gastriques. — M. Dramez, Étude des méthodes radiotomiques. Leur valeur dans l'exploration du poumon. — Mlle Neumann-Filippi, Utilisation de la chloralose comme hypnotique chez l'homme.

9 *Juillet.* — M. Baronnet, Contribution à l'étude des complications digestives du purpura. « L'invagination intestinale ». — M. Vaidie, Contribution sur l'entité anatomique, pathologique et thérapeutique de l'hypolarynx. — M. Vigneron, Contribution à l'étude acoumétrique de l'otospongiose (à forme classique). — Mme Courrier-Chaput, Les pertes de substances mandibulaires chez l'enfant. Traitement préventif des séquelles. — Mme Kuntz, Contribution à l'étude clinique des stigmates dystrophoriques dentaires. — Mme Jacowski, Traitement des infections pulpaires et péri-apicales par l'ozone et les ozonides terpéniques. — M. Collard, Étude de quelques radiodermites survenues à l'occasion de traitements dermatologiques. — M. Correal, Contribution à l'étude du biotropisme indirect cutané de la chimiothérapie. — M. Khorassani, Les troubles du système pileux et glandes endocrines. — M. Malbran, Les éruptions consécutives à l'emploi des vaccins médicamenteux. — M. Tahar ben Soltane, Essai sur la vaccinothérapie par les mycotoxines. — Mme Tezerrnicki, L'ulcération spontanée des hémangiomes (évolution et traitement). — Mme Sapiro, Réactions thermiques au cours du traitement arsenical. — M. Rozen, Notions statistiques sur le chancre mou.

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

9 Juillet. — *Paris.* Faculté de médecine. Date limite pour les inscriptions en vue du concours des bourses de doctorat.

9 Juillet. — *Paris.* Hôpital de Vaugirard. Concours de clinique thérapeutique chirurgicale, de clinique chirurgicale infantile et de clinique ophtalmologique.

10 Juillet. — *Paris.* Faculté de médecine. Dernier délai pour les demandes en vue des bourses de doctorat 1re année.

11 Juillet. — *Paris et Facultés de pharmacie de province.* Ouverture du concours pour les bourses de pharmacie.

14 Juillet. — *Zurich.* XVIe Congrès international de physiologie.

15 Juillet. — *Aressy.* Date limite pour les demandes en vue d'un concours pour le titre de médecin-chef résident au sanatorium d'Aressy.

16-22 Juillet. — *Londres.* IVe Conférence mondiale pour l'assistance des estropiés.

17-31 Juillet. — Croisière médicale française à bord du s/s *Colombie.*

26 Juillet. — *Le Puy.* Concours pour une place de médecin radiologue des hôpitaux.

29 Juillet. — *Oxford.* Xe Congrès international de psychothérapie.

REVUE DES LIVRES

Quelques variétés premières (ou soi-disant telles) sur les maladies des enfants, par Robert Debré. 1 vol. in-8° de 94 pages (*Masson, édit.*).

Dans la collection dirigée par les professeurs Ombrédanne et Fiessinger, et qui recueille un légitime succès, le volume que vient de faire paraître le professeur Debré est assuré de connaître une particulière faveur. En quelques phrases, claires, frappantes, personnelles, l'auteur a su, sur la plupart des problèmes cliniques et thérapeutiques que soulève la pathologie des enfants, et qu'il connait si bien, donner son avis et prodiguer une série de conseils des plus utiles. Il précise d'une manière particulièrement heureuse quelle doit être la conduite du médecin d'enfants tant au point de vue clinique que thérapeutique. Il donne son opinion, pleine de mesure et de bon sens, rebelle aux « fantaisies des modes », faisant une large place à la médecine préventive, sur la plupart des questions qui se posent actuellement pour le médecin d'enfants. Les pédiatres souscriront le plus souvent à la réponse qu'il formule nettement pour chacune de ces questions. Il est à souhaiter que le praticien, si fréqemment troublé par les caractères spéciaux de la pathologie infantile puise dans ce petit volume, aisé et agréable à lire, les éléments d'une conduite efficace et d'une décision rapide qu'il puisse imposer avec la volonté nécessaire.

P. Lereboullet.

REVUE DES CONGRÈS

XVIIe RÉUNION NEUROLOGIQUE INTERNATIONALE

Paris 31 *Mai*, 1er *Juin* 1938.

La pupille en neurologie.

PREMIER RAPPORT

Les pupilles à l'état statique.

Par J. BOLLACK.

I. — MOYENS D'EXPLORATION : LA PUPILLOMÉTRIE

Dans cette première partie est envisagée la technique de l'examen pupillaire. Elle varie suivant le but recherché.

S'agit-il d'un examen clinique courant ? Il suffira de respecter certains principes d'examen concernant : l'éclairement de la salle d'examen ; la nature de la source lumineuse et son incidence ; la position des yeux examinés. L'usage d'une loupe binoculaire ou d'un microscope cornéen est très utile.

S'agit-il d'une étude minutieuse de la pupille normale ou pathologique ? L'usage d'appareils précis, ou *pupillomètres*, est nécessaire. Le problème de la pupillométrie est très complexe, car l'analyse d'un mouvement pupillaire doit envisager, d'une part, les *conditions intrinsèques* de ce mouvement, c'est-à-dire à la fois son *amplitude*, sa *rapidité* et sa *forme* ; elle doit tenir compte, d'autre part, des facteurs *extrinsèques*, lumineux ou autres, qui ont servi à le déclencher.

Les appareils actuellement utilisables peuvent être, suivant leur principe, divisés en trois groupes :

1° Les pupillomètres vrais, ayant seulement pour but de *mesurer* le diamètre pupillaire à l'état statique ou dynamique (amplitude). Les plus simples sont des calibreurs pupillaires (pupillomètres de comparaison, pupillomètres tangentiels) ; d'autres permettent de projeter l'image d'une graduation sur l'image agrandie de la pupille, (pupillomètres de projection) ; les plus récents sont ceux de Ferree et Rand, de Nayrac et Franchomme, ce dernier recherchant, par l'établissement d'un pourcentage, une mesure numérique du réflexe photomoteur.

2° Les pupillomètres *différentiels* (Hess, Sander, etc.) mesurent numériquement le seuil d'excitabilité photomotrice de la pupille, c'est-à-dire la plus petite différence d'intensité lumineuse, capable de déclencher la contraction, sans tenir compte des qualités intrinsèques du réflexe.

3° Les *méthodes graphiques* permettent seules, d'apprécier la valeur intrinsèque du mouvement pupillaire, au moyen de courbes établies, soit par excitations différentes et *successives* de la pupille (pupillomètres de Kleefeld, de Bujadoux et Kofman) ; soit mieux par l'analyse d'*un seul* mouvement de la pupille provoqué par une excitation unique. La méthode *cinématographique* a seule permis d'établir des « pupillogrammes » précis (méthode pupillographique de O. Löwenstein) pour l'étude des mouvements normaux ou pathologiques de la pupille : types individuels de la réaction pupillaire normale, phénomènes de la fatigue pupillaire, modifications pupillaires initiales de la syphilis cérébrale, etc.

Dans l'ensemble, le problème de la pupillométrie clinique est malaisé à résoudre, car il est difficile de réaliser un appareil qui remplisse simultanément les conditions suivantes : donner des renseignements de valeur supérieure à ceux des procédés courants ; être simple et d'un maniement rapide ; tenir compte de tous les éléments du problème ; éliminer les nombreuses causes d'erreur tenant à l'observateur, à l'observé et à l'appareil lui-même.

II. — ÉTUDE CLINIQUE DE LA PUPILLE A L'ÉTAT STATIQUE.

Cette étude, qui doit toujours précéder celle des mouvements de l'iris, porte successivement sur la forme, sur le diamètre de la pupille et sur l'état du tissu irien lui-même.

1° Les modifications pathologiques de la *forme* de la pupille peuvent s'observer isolées ou accompagnées de troubles de la mobilité irienne. Leur valeur séміologique est grande dans l'un comme dans l'autre cas. Elles peuvent se présenter suivant deux types schématiques, d'ailleurs souvent associés : la *déformation* et l'*irrégularité*. L'irrégularité peut être d'apparence primitive ou être secondaire à des phénomènes inflammatoires décelables de l'iris. Avant d'attribuer à ces modifications une signification étiologique générale, les causes locales (traumatismes, iritis, glaucome, etc.) devront être éliminées.

2° Les *altérations du tissu irien*, considérant les variations de son aspect suivant les individus et l'âge, sont souvent d'appréciation difficile. Elles se manifestent par des modifications de la couleur, du dessin et de la transparence de l'iris, et peuvent être totales, segmentaires, localisées à certaines zones, la région pupillaire en particulier. Elles sont très souvent associées à des modifications de la forme pupillaire (surtout dans les atrophies en secteur) et de la motilité irienne. La rigidité du tissu irien conditionne parfois l'inertie pupillaire. Dans le signe d'ArgyllRobertson, existerait une atrophie spéciale de l'iris, apparaissant secondairement à la disparition du réflexe photomoteur, fait en faveur de l'hypothèse de l'origine périphérique du symptôme (Dupuy Dutemps). Il ne semble pas, en réalité, y avoir de relations absolument constantes entre les deux phénomènes ; certaines atrophies existant sans modification du

réflexe, et le signe d'Argyll Robert son pouvant évoluer depuis longtemps sans que l'atrophie se manifeste.

3° Il est difficile de déterminer les limites du *diamètre* physiologique de la pupille en dehors des cas extrêmes et de dire exactement où commencent le myosis ou la mydriase, étant donnée la variabilité de ce diamètre suivant les individus et, suivant le moment, chez un même sujet.

La pupille est constamment mobile avec les variations d'éclairage ou d'accommodation et les facteurs psychiques. L' « inquiétude pupillaire » due à des fluctuations du tonus propre de l'iris, se distingue de la mobilité pupillaire par le fait que les contractions sont limitées à certains secteurs, qu'elles sont de très faible amplitude, asymétriques et indépendantes de toute excitation lumineuse ou autre.

L'*anisocorie*, ou inégalité pupillaire, facilement reconnue en général, peut être fixe ou transitoire, statique ou dynamique. Avant de conclure à une anisocorie pathologique, il faut éliminer :

a. Les anisocories physiologiques : congénitales ou provoquées par une différence d'éclairement des deux yeux, par le regard latéral (Morselli, Tournay) ;

b. Les anisocories de cause oculaire : myosis par affection irienne ou cornéenne, mydriase par traumatisme du globe, par glaucome, etc.

Ce n'est qu'après cette élimination qu'on pourra donner à la constatation du symptôme toute sa valeur sémiologique.

DEUXIÈME RAPPORT

Les pupilles à l'état dynamique.

Par A. Monbrun.

Dans cette partie du rapport sont étudiées les réactions pupillaires à l'état physiologique. Les pupilles sont sans cesse en mouvement. Elles dosent la lumière qui frappe la rétine. Associées à la vision de près, elles sont liées à l'accommodation des cristallins comme à la motilité des yeux. Elles trahissent nos douleurs et ne sont pas indifférentes à la plupart de nos sensations.

Mue par deux muscles lisses, qui s'opposent l'un à l'autre, la pupille expose à ciel ouvert les réactions du sympathique et du parasympathique, tandis que la dualité du système nerveux végétatif se dérobe à notre observation directe dans les autres organes.

L'*irido-constriction à la lumière* est un vrai réflexe. Les autres irido-constrictions sont des mouvements associés. L'auteur étudie le comportement du réflexe photo-moteur (direct et consensuel) et les divers facteurs qui en modifient l'intensité. Ceci lui permet de montrer dans quelles conditions on doit rechercher le réflexe pour éviter de multiples causes d'erreur (la lumière employée, l'obscuration préalable, la région de la rétine à éclairer, la « fatigue pupillaire », etc.). Un examen oculaire et ophtalmoscopique est indispensable pour ne pas attribuer à un trouble neuro-pupillaire une déficience du réflexe due à des lésions oculaires proprement dites.

La réaction hémiopique de Wernicke a une valeur incontestable quand elle est positive. Elle indique une altération de la bandelette. Négative, elle a peu d'intérêt.

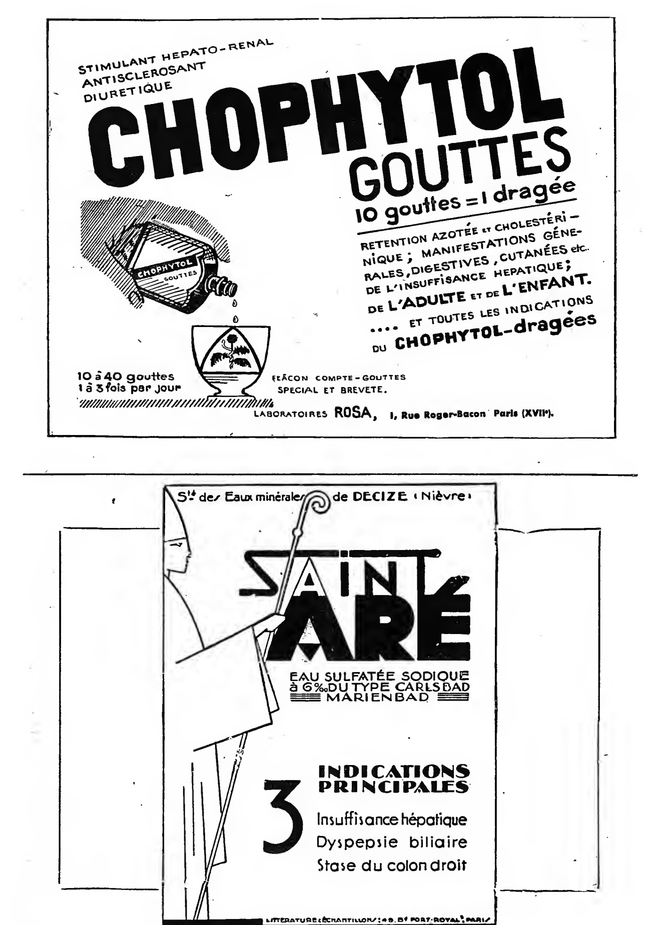
L'*irido-constriction à l'accommodation-convergence* n'est pas un réflexe. C'est un mouvement associé à l'accommodation du cristallin et à la convergence des globes oculaires. De même que pour l'irido-constriction à la lumière, l'auteur étudie le mécanisme et les meilleures conditions d'examen de cette réaction.

Parmi les *autres mouvements associés*, la *réaction de Tournay* mérite une attention particulière. Les pupilles normales sont égales à l'état statique comme à l'état dynamique. Cependant, si l'on maintient le regard latéralement d'une façon soutenue, la pupille qui regarde en dehors devient plus grande que la pupille qui regarde en dedans.

Certains *réflexes* sont *indépendants de la fonction visuelle*. L'irido-dilatation à la douleur est produite par les excitations les plus diverses : pincement des orteils, excitation d'un muscle ou d'un nerf, douleurs viscérales, etc. (*réflexe sensitivo-moteur*). De même que la douleur, les impressions auditives, tactiles, gustatives et même visuelles désagréables, vives ou inattendues provoquent la mydriase (*réflexe sensorio-moteur*). Il en est de même d'une forte impression psychique, telle que la peur, une émotion vive ou un gros effort cérébral. A côté de ces *réflexes psychiques*, il faut signaler le réflexe idéo-moteur, ou réflexe à l'attention de Haab, qui, au contraire, donne du myosis (l'attention étant attirée sur une source lumineuse faible et éloignée, ou même le seul fait de penser à la lumière).

Mécanisme des mouvements de la pupille. — Le *parasympathique* innerve le *sphincter* par l'intermédiaire de la troisième paire, en même temps qu'il commande l'accommodation du cristallin. Le réflexe photo-moteur est déclenché par des fibres spéciales (fibres « pupillaires ») indépendantes des fibres visuelles proprement dites. Elles cheminent dans le nerf optique et dans la bandelette, qu'elles abandonnent avant que celle-ci n'atteigne le corps genouillé externe, suivent le bras antérieur du tubercule quadrijumeau antérieur et se dirigent vers les noyaux de la troisième paire.

Le *sympathique* innerve le *dilatateur*. Les récentes constatations de Karplus et Kreidl (1909-1928) permettent de dire que le centre irido-dilatateur, localisé depuis longtemps dans la moelle



STIMULANT HEPATO-RENAL
ANTISCLEROSANT
DIURETIQUE
CHOPHYTOL
GOUTTES
10 gouttes = 1 dragée
RETENTION AZOTÉE ET CHOLESTÉRI-NIQUE ; MANIFESTATIONS GÉNÉRALES, DIGESTIVES, CUTANÉES etc. DE L'INSUFFISANCE HEPATIQUE ; DE L'ADULTE ET DE L'ENFANT.
.... ET TOUTES LES INDICATIONS DU CHOPHYTOL-dragées
CHOPHYTOL GOUTTES
10 à 40 gouttes
1 à 3 fois par jour
FLACON COMPTE-GOUTTES SPECIAL ET BREVETE.
LABORATOIRES ROSA, 1, Rue Roger-Bacon Paris (XVIIe).
Sté des Eaux minérales de DECIZE (Nièvre)
SAINT ARÉ
EAU SULFATÉE SODIQUE à 6‰ DU TYPE CARLSBAD MARIENBAD
3 INDICATIONS PRINCIPALES
Insuffisance hépatique
Dyspepsie biliaire
Stase du colon droit
LITTERATURE & ÉCHANTILLONS : 49, Bd PORT-ROYAL, PARIS

cervicale par Budge, se prolonge en haut jusque dans la région hypo thalamique. Et tout récemment (1938), Garcin et Kipfer ont obtenu, sur plusieurs chiens, un myosis paralytique unilatéral en provoquant des lésions limitées de la couche optique.

L'iris a une sensibilité propre (indépendante de celle qui lui est donnée par le trijumeau). C'est la *photo-irritabilité de l'iris*. Elle est due à des cellules contenues dans le tissu irien, assurant à celui-ci une certaine « automotricité ».

La théorie neuro-humorale et les mouvements de la pupille. — Les travaux de Lœvi, de Dale et de Cannon et ses élèves (1920-1936) ont établi que la contraction des muscles lisses est due à la production locale d'une substance « réceptrice » intermédiaire entre le nerf et la cellule motrice. L'excitation du *sympathique* produit sur place de l'*adrénaline*, tandis que le *parasympathique* produit de l'*acétylcholine*. Cette conception vient d'être confirmée en ce qui concerne l'œil (1934-1936).

Substances activantes ou paralysantes du sympathique et du parasympathique irien. — La théorie neuro-humorale qui oppose l'adrénaline à l'acétylcholine cadre parfaitement avec ce que l'on sait depuis longtemps des effets de certains médicaments — utilisés en collyres — sur la pupille et sur l'accommodation du cristallin.

1° *Sympathicomimétiques.* — L'adrénaline est un sympathicomimétique « parfait », mais son instillation en collyre ne produit qu'une légère mydriase. En injectant quelques gouttes d'adrénaline sous la conjonctive du lapin, Monbrun a obtenu une mydriase localisée au niveau de l'injection (décentrement de la pupille, celle-ci étant attirée du côté des fibres dilatatrices excitées).

L'éphédrine et la cocaïne, excitants du sympathique, sont mydriatiques.

2° *Parasympathomimétiques.* — L'ésérine et la pilocarpine, d'un usage courant en ophtalmologie, produisent un spasme du sphincter irien et de l'accommodation du cristallin.

L'excitation du parasympathique libère localement de l'acétylcholine. D'autre part, cette substance, utilisée en thérapeutique depuis plusieurs années, agit comme parasympathomimétique. Injectée dans l'organisme, elle produit la dilatation des vaisseaux rétiniens. Il était intéressant de savoir quelle pouvait être l'action directe de l'acétylocholine sur la pupille. Les expériences de Monbrun sur le lapin montrent que l'acétylcholine en injection sous-conjonctivale (1/100) produit en deux minutes un myosis très accentué. La même technique a permis à l'auteur de transformer, transitoirement, chez l'homme une mydriase paralytique avec paralysie de l'accommodation en myosis avec spasme de l'accommodation.

3° *Sympatholytiques.* — Antagonistes des sympathomimétiques, ils en inversent les effets. Avec la corynanthine (isomère de l'yohimbine), Justin-Besançon et Voisin ont obtenu du myosis, tandis que l'accommodation restait intacte.

4° *Parasympatholytiques.* — D'un usage courant, l'atropine, l'homatropine et l'euphtalmine sont des mydriatiques cycloplégiques. En même temps, ils paralysent le sphincter et l'accommodation du cristallin.

Rappelant l'*épreuve des collyres* de Coppez et la « mydriase provoquée », l'auteur en étudie la valeur et l'intérêt pratique pour le diagnostic des myosis paralytiques ou spasmodiques et des mydriases paralytiques ou spasmodiques.

DISCUSSION DES RAPPORTS

M. Lowenstein (Nyon) expose les principes de sa méthode pupillographique.

M. Magitot (Paris), souligne l'intérêt de certains faits expérimentaux. La mydriase *post mortem* doit être considérée comme une position paralytique provoquée par l'élasticité du stroma irien ; on peut l'exagérer en excitant le muscle dilatateur. Ce type de mydriase est celui des hypertensions intracraniennes.

Il existe un réflexe actif à l'obscuration comme un réflexe à l'éclairement ; la preuve peut en être fournie par les modifications électromotrices de la rétine dont l'enregistrement montre une déviation galvanométrique sous l'éclairement et une autre déviation dans le même sens sous l'influence de l'obscurité ; jeu pupillaire et sensation visuelle sont parallèles, et la transformation de l'énergie radiante en énergie nerveuse est sans doute le fait d'un processus photochimique réversible ; cette réversibilité serait le point de départ de l'excitation pupillaire à l'obscur. Rien ne s'oppose donc à admettre dans le nerf optique des fibres irido-constrictrices et des fibres irido-dilatatrices.

L'auteur attire également l'attention sur les faits expérimentaux observés par Magoun et Ranson qui, en pratiquant une lésion prétectale chez le chat, ont provoqué une abolition du réflexe lumineux, du myosis, et, lorsqu'il y a retour du réflexe, une contraction tonique comme dans le phénomène d'Adie. Les deux auteurs ont vu revenir le réflexe photomoteur par sympathectomie cervicale.

Enfin, l'auteur considère l'épreuve des collyres comme n'ayant aucune valeur clinique ; elle est basée sur un phénomène pupillaire de libération.

M. Paul Morin (de Metz) signale qu'en plus de la dilatation pupillaire dans le regard latéral, et qui se produit à l'œil en déviation externe seulement, il a constaté une dilatation des deux pupilles dans le regard en haut. Par contre, dans le regard en bas, les pupilles se rétrécissent. L'observation montre en plus une mydriase de la

pupille qui se produit pendant que l'œil est en mouvement. Cette dilatation cesse dès l'arrêt de ce déplacement du globe pour prendre le diamètre que lui dicte la position de l'œil.

Il indique que la façon la plus pratique pour comparer les deux pupilles est la position en convergence maxima des deux yeux. Pour éviter les déviations secondaires fréquentes et très gênantes, il fait fixer par le sujet son propre index placé sur le dos du nez. Il y a une action synergique de renforcement qui se produit et qui permet d'obtenir une bonne convergence.

Morin insiste sur un facteur psychique qui, souvent, influence les réactions pupillaires. Il s'agit d'un élément émotif qui peut aller jusqu'à provoquer l'inhibition complète du réflexe photomoteur. Pour supprimer les difficultés que l'on rencontre dans l'appréciation du réflexe d'adaptation à la lumière, il propose de rechercher les réactions photomotrices par la projection lumineuse transpalpébrale.

TROISIÈME RAPPORT

Les pupilles dans les affections neurologiques médicales.

Par E. Velter.

I. — Modifications du diamètre des pupilles.

a. *Myosis et mydriase.* — L'appréciation du diamètre pupillaire est très difficile, et, à l'état isolé, les modifications pupillaires bilatérales n'apportent que peu de secours à la clinique. Il en est de même de l'irrégularité pupillaire à l'état isolé ;

b. *Inégalité pupillaire.* — Elle peut être fixe, transitoire et à bascule. L'inégalité pupillaire physiologique peut s'observer en cas d'éclairage inégal et dans le regard latéral. Les inégalités pathologiques peuvent s'observer :

1° Dans les *affections de la région basilaire,* soit par atteinte de l'oculomoteur, soit par un mécanisme plus complexe ;

2° Dans les *méningites aiguës,* avec ou sans atteinte de l'oculomoteur ;

3° Dans les *méningites chroniques,* surtout *syphilitiques* ; le plus souvent, elle s'associe alors à des ophtalmoplégies, et surtout avec le signe d'Argyll-Robertson ;

4° Dans la *paralysie générale et le tabes,* à côté des anisocories associées à des paralysies de la troisième paire, existent des anisocories isolées ou associées à des altérations des réflexes. C'est un des signes les plus précoces de la paralysie générale ; il s'agit alors surtout de mydriase ; l'épreuve des collyres peut la déceler précocement ; les troubles réflexes n'apparaissent que secondairement. Dans le tabes, elle est plus rare, à type de myosis, et est précédée du signe d'Argyll-Robertson ; en cas de myosis très serré, l'inégalité pupillaire peut être appréciée par l'épreuve des collyres ; les mydriatiques agissent fort peu en cas de tabes ;

5° Dans les *lésions des pédoncules cérébraux,* les inégalités pupillaires sont produites par des lésions radiculaires ou nucléaires de la troisième paire ; c'est à cette forme que se rattachent les anisocories de la sclérose en plaques et de l'encéphalite épidémique. Dans les syndromes parkinsoniens post-encéphalitiques, l'absence de symptômes d'atteinte de la troisième paire permet de penser que les troubles ne sont pas d'origine paralytique ;

6° Dans les *affections d'origine toxique* (polynévrite éthylique, diabète), l'anisocorie a été signalée ;

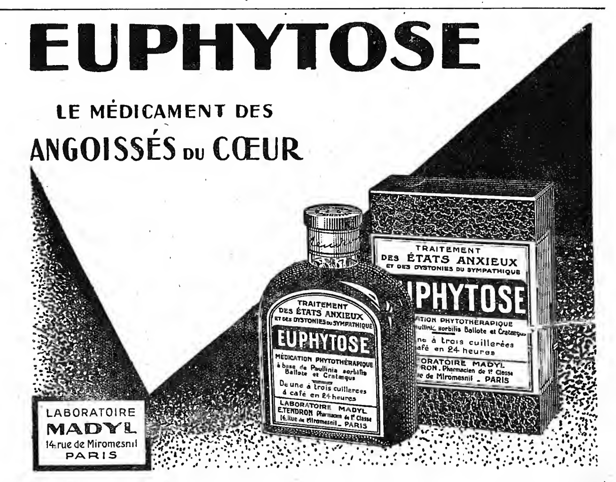
7° Dans les *syndromes sympathiques,* l'inégalité pupillaire est le symptôme fondamental : le syndrome de déficit, caractérisé par le myosis, est la modalité habituelle, associé aux autres éléments du syndrome de Claude-Bernard-Horner ; le syndrome d'excitation est d'une extrême rareté et habituellement dissocié. Ces syndromes sympathiques peuvent être d'origine cervicale, radiculaire, médullaire, bulbaire ou même suprabulbaire.

Les *inégalités pupillaires par action à distance* sont plus rares, qu'elles soient dues à un réflexe à court trajet (affection dentaire, amygdalienne, naso-sinusienne, etc.) ou à un phénomène de répercussivité sympathique ou parasympathique.

II. — Perturbations des réflexes et réactions pupillaires.

A. *Perte isolée du réflexe à la lumière.* — Quoique, pour certains auteurs qui se fondent essentiellement sur le point de vue historique, le signe d'Argyll-Robertson soit un syndrome relativement complexe, en pratique, on peut entendre sous ce nom l'abolition isolée du réflexe pupillaire d'adaptation à la lumière ; ce qui importe, c'est l'intégrité de la réaction pupillaire à l'accommodation-convergence, qui implique obligatoirement l'intégrité de l'innervation motrice de l'iris par l'oculomoteur commun. Dans la syphilis, les caractères qui donnent au signe d'Argyll-Robertson une valeur quasi pathognomonique sont sa fixité, l'invariabilité du diamètre pupillaire, quelles que soient les conditions d'éclairage, la dissociation d'avec le mouvement d'accommodation convergence, le fait qu'il est souvent bilatéral, accompagné de myosis, d'inégalité, de déformation pupillaire, l'absence de réponse douloureuse et vestibulaire, et la dilatation incomplète par l'atropine.

La coexistence d'atrophie irienne ne semble



EUPHYTOSE
LE MÉDICAMENT DES
ANGOISSÉS DU CŒUR
TRAITEMENT
DES ÉTATS ANXIEUX
ET DES DYSTONIES DU SYMPATHIQUE
EUPHYTOSE
MÉDICATION PHYTOTHÉRAPIQUE
à base de Paullinia sorbilis Ballote et Cratægus
De une à trois cuillerees à café en 24 heures
LABORATOIRE MADYL
E. TENDRON Pharmacien de 1re Classe
14, Rue de Miromesnil _ PARIS
LABORATOIRE
MADYL
14 rue de Miromesnil
PARIS

pas une preuve de l'origine périphérique du signe d'Argyll-Robertson.

Il existe indiscutablement des cas de signe d'Argyll-Robertson non syphilitique, en particulier, au cours du zona ophtalmique, mais il faut les interpréter avec prudence.

B. *Perte isolée de la réaction pupillaire à l'accommodation-convergence.* — Elle est très rare et est concomitante de troubles importants de l'accommodation ou de la convergence. C'est un symptôme très particulier aux troubles parkinsoniens post-encéphalitiques.

C. *Réactions pupillaires paradoxales.* — Ce sont les dilatations paradoxales à la lumière et à l'accommodation-convergence, absolument exceptionnelles.

D. *Absence de tout réflexe et de toute réaction pupillaire.* — Cette rigidité pupillaire totale peut résulter d'une ophtalmoplégie ou être le terme final d'une longue série de modifications pupillaires, le plus souvent d'origine syphilitique.

III. — Perturbations du mode de rétrécissement et d'élargissement des pupilles.

A. *Réactions pupillaires accélérées ou amplifiées.* — Le type en est l'hippus, dont la valeur sémiologique est fort discutée.

B. *Réactions pupillaires ralenties et anormalement prolongées : réaction pupillaire myotonique.* — La pupille tonique est souvent associée à l'aréflexie tendineuse, réalisant le syndrome d'Adie. Ses caractères essentiels sont les suivants :

unilatéralité avec pupille en mydriase variable d'un jour à l'autre ;

inégalité pupillaire très apparente ;

perturbations du réflexe à la lumière ; en réalité, cette abolition n'est qu'apparente, et on observe une dilatation par obscuration prolongée, puis une contraction lente par éclairage intense ;

perturbations de la contraction pupillaire à l'accommodation-convergence ; c'est là le phénomène essentiel : contraction et décontraction sont régulières et extrêmement lentes.

La pupille tonique ainsi définie peut s'observer dans toute une série d'affections, et en particulier au décours d'une ophtalmoplégie interne ; mais elle peut s'observer isolément et présente alors un caractère de fixité et de durée très spécial ; l'aréflexie tendineuse, habituellement associée en ce cas, présente les mêmes caractères ; mais ce syndrome d'Adie est d'interprétation fort difficile.

QUATRIÈME RAPPORT

Les pupilles dans les traumatismes craniens et les tumeurs cérébrales.

Par E. Hartmann.

I. — Traumatismes craniens.

A. *Troubles pupillaires précoces.* — Dans les fractures *fermées du crâne*, les examen sont souvent hâtifs et incomplets. Les pupilles sont souvent dilatées, mais il est difficile d'attacher une valeur sémiologique et pronostique particulière au myosis et à la mydriase. La mydriase est, en tout cas, plus fréquente que le myosis, et c'est l'immobilité pupillaire qui est avant tout le symptôme grave. La mydriase est habituellement homolatérale, mais cette règle souffre des exceptions, et pour plusieurs auteurs, il s'agit là d'un signe aussi inconstant qu'infidèle. L'aréflexie va souvent de pair avec la mydriase et serait, pour la plupart des auteurs, un symptôme de gravité. Presque toujours les troubles pupillaires sont l'indice d'une compression par un hématome intradural.

Dans les *commotions*, on peut observer les mêmes troubles.

Dans les plaies *pénétrantes du crâne*, la mydriase est presque la règle en cas de gros délabrements.

B. *Troubles pupillaires tardifs.* — Ils sont assez exceptionnels, qu'il s'agisse d'inégalité pupillaire par mydriase homolatérale ou d'abolition isolée du réflexe photomoteur des deux côtés, ou plus souvent, du côté de la blessure. Leur mécanisme semble fort complexe.

Dans tous ces cas, le rapporteur souligne le rôle prédominant des lésions encéphaliques par rapport aux lésions basilaires, et le rôle important des troubles vaso-moteurs.

II. — Tumeurs cérébrales.

On y observe habituellement de la dilatation pupillaire.

L'inégalité pupillaire semble sans valeur localisatrice.

Les modifications pupillaires n'ont de valeur qu'en l'absence d'atteinte de la troisième paire et de troubles visuels.

L'abolition isolée du réflexe pupillaire d'adaptation à la lumière présente un intérêt considérable en ce qu'elle contribue à localiser une lésion dans la région des tubercules quadrijumeaux antérieurs ; cette valeur localisatrice est à son maximum lorsque le trouble pupillaire s'associe à une paralysie des mouvements verticaux du regard.

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

DISCUSSION DES RAPPORTS

M. Franceschetti (Genève) apporte les résultats d'études pupillométriques par la méthode de Löxenstein.

M. Raymond Garcin souligne l'intérêt de certains points :

1° En ce qui concerne l'*excentration pupillaire*, observée indépendamment de toute synéchie, dans certaines lésions nerveuses, l'auteur rappelle les expériences anciennes de Piltz qui obtenait le déplacement en masse de la pupille par excitation simultanée de certains filets des nerfs ciliaires courts et longs, de même que les quelques faits cliniques où cette excentration a pu être observée chez l'homme.

2° Le *syndrome de Claude Bernard-Horner par lésion du thalamus optique* est relativement rare. L'auteur en rappelle quelques observations probantes ainsi que les expériences qu'il a poursuivies avec M. Kipfer qui tendent à prouver qu'une lésion pure du thalamus peut engendrer un syndrome oculaire de Claude Bernard-Horner du côté de la lésion ou un myosis par paralysie sympathique. Il existe donc au-dessus du centre hypothalamique de Karplus et Kreidl des voies sympathiques pour le sphincter irien. L'auteur insiste sur l'évolution parfois régressive de ces syndromes oculo-sympathiques, à rapprocher de l'effacement progressif des syndromes analogues d'origine bulbo-protubérantielle ou médullaire et sur l'intérêt clinique de l'association d'un syndrome hémialgique du côté opposé à un syndrome de Claude Bernard-Horner qui ne doit pas faire penser uniquement à un syndrome de Wallenberg, mais faire rechercher également la possibilité d'un syndrome thalamique (forme hémialgique de Lhermitte).

3° *Le signe d'Argyll-Robertson par lésion en foyer de la calotte pédonculaire* peut avoir une évolution régressive, et le fait a été noté après radiothérapie de la région, en cas de tumeurs du mésencéphale en particulier (Guillain, Alajouanine) ; l'auteur a observé une évolution à rechutes dans un cas de sclérose en plaques.

4° Relativement au mécanisme pathogénique de la *pupillotonie*, l'auteur souligne la fréquence assez grande de l'excentration pupillaire associée et se demande si l'atteinte des nerfs ciliaires longs, vraisemblablement responsable de celle-ci n'entre pas en jeu dans le mécanisme de celle-là, dans certains cas du moins, hypothèse qui se prévaut

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

de la constatation expérimentale soulignée autrefois par Piltz que l'excitation partielle des nerfs ciliaires longs produit la dilatation segmentaire de la pupille après un certain temps, le retour de la pupille à sa forme normale ne se produisant que très lentement après la fin de l'excitation.

M. MAGITOT (Paris) rappelle qu'expérimentalement les nerfs ciliaires longs provoquent une décentration de la pupille en dilatation; cette décentration ne peut être obtenue que par des excitations tout à fait périphériques.

M. DEREUX (Lille), pour répondre à la suggestion émise par M. Hartmann, concernant l'étude de la variabilité du diamètre pupillaire après les traumatismes craniens, rapporte un fait très suggestif d'hématome extra-dural chez un enfant, chez lequel on put constater, pendant l'examen même, un myosis, puis une mydriase du côté de l'épanchement.

Comme dans l'observation de de Quewain et Hœssly, la mydriase homolatérale disparut durant l'opération.

M. COPPEZ (Bruxelles) pense que l'adrénaline permet la décentration en agissant sur les nerfs ciliaires longs ; dans l'action des collyres, il faut tenir compte de l'action douloureuse, peut-être par l'intermédiaire du trijumeau.

CINQUIÈME RAPPORT

Recherche d'explications physiopathologiques.

Par A. TOURNAY.

Dans ce rapport, l'auteur passe en revue les divers problèmes d'interprétation que pose l'étude des phénomènes pupillaires.

1° *En partant de l'observation journalière du clinicien* se pose une première série de questions, par l'étude de l'inégalité pupillaire, par la provocation de réflexes, par l'examen des conditions dans lesquelles s'effectuent le rétrécissement et l'élargissement des pupilles, par exemple en cas de pupille tonique. Une deuxième série de questions se pose en suivant l'observation clinique des malades porteurs de troubles pupillaires ou en cherchant à pénétrer dans quelles conditions de pathogénie ces troubles se sont développés ;

2° *En arrivant parmi les prospections et les défrichements de l'expérimentateur et de l'anatomiste* se posent toute une série de problèmes anatomiques et physiologiques du plus haut intérêt.

Ces nombreux problèmes sont évoqués par le rapporteur en un questionnaire détaillé.

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

COMMUNICATIONS

Variations pupillaires au cours d'une affection nerveuse ayant débuté par une hémorragie méningée. — MM. MONIER-VINARD et E. HARTMANN, au décours du coma d'une hémorragie méningée, ont observé une abolition isolée du réflexe pupillaire à la lumière avec nystagmus horizontal et nystagmus monoculaire. Quinze jours après, les réactions pupillaires étaient redevenues normales, mais au bout de huit jours survint une mydriase bilatérale avec réactions pupillaires du type tonique ; cette mydriase fut d'ailleurs éphémère. Les auteurs pensent qu'il s'agissait d'une névraxite infectieuse du fait de l'existence d'accès d'hypersomnie, du caractère nyotonique des réactions pupillaires et de l'action heureuse du traitement anti-infectieux.

Quelques remarques sur les modifications statiques et dynamiques des pupilles et l'état de l'iris dans la syphilis nerveuse. — MM. H. SCHAEFFER, MERIGOT DE TREIGNY et LÉGER, ont étudié 60 cas de syphilis nerveuse avec modifications pupillaires, dont 59 présentaient un signe d'Argyll-Robertson. Ils concluent à la fréquence de l'irrégularité pupillaire avec ou sans perte du réflexe photomoteur. Les pupilles sont le plus souvent de dimensions normales (49 p. 100). Le myosis existait dans 97,7 p. 100 des cas, et la mydriase dans 3,3 p. 100. L'épreuve des collyres, difficile à apprécier, était toujours positive dans les cas de myosis et négative le plus souvent dans les cas d'Argyll incomplet. Les auteurs ont constaté une atrophie irienne dans 16 cas, dont 15 avec signe d'Argyll, et un avec conservation du photomoteur ; ils pensent que l'atrophie irienne a une évolution indépendante de celle des réflexes pupillaires et ne relève pas de la même localisation : elle est vraisemblablement liée à une lésion du neurone ciliaire, tandis que le signe d'Argyll-Robertson est d'origine pédonculaire.

La pupille dans l'épilepsie. — M. ANDRÉ THOMAS rapporte 2 observations recueillies chez des enfants de neuf et dix ans, dont les crises survenaient dans un délai fixe de vingt à vingt-cinq minutes chez le premier, de sept à huit minutes chez le deuxième, après l'endormissement. Dans le premier cas, la crise était surtout tonique, avec renversement de la tête en arrière, les yeux au plafond, quelques se-

(Voir suite page IX.)

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

cousses, puis une courte période d'excitation psychique ; le tout durait de une minute et demie à deux minutes. Dans le deuxième, l'enfant était assis sur son lit, le regard fixe, un léger tremblement agitait les membres supérieurs. Durée aussi brève que dans le premier cas.

Chez l'un et l'autre, les pupilles étaient très dilatées pendant la crise, et le réflexe lumineux était aboli ; une fois la crise terminée, la pupille revenait brusquement en myosis et se montrait de nouveau sensible à la lumière.

Dans le deuxième cas, le diagnostic était discutable. L'examen des pupilles permit de conclure à l'organicité et à la nature épileptique des crises. Dans l'épilepsie produite par le cardiazol, on observe des phénomènes semblables avec une labilité particulière des pupilles.

Syndrome de Claude Bernard-Horner par embolie de l'artère cérébelleuse supérieure. — M. JACQUES DAGNÈLIE (Bruxelles). — Homme de soixante-dix ans ; malaise subit sans perte de connaissance ; défaillance motrice du côté gauche avec céphalée occipitale homolatérale. Signes objectifs : hémiplégie cérébelleuse gauche typique (sans aucun signe pyramidal), hémianesthésie droite au tact, à la piqûre, au chaud et au froid (sans atteinte trigéminale) syndrome de Claude Bernard-Horner net à gauche, aucun signe des noyaux des nerfs craniens. Souffle systolique de pointe et subfébrilité. Réaction méningée inflammatoire et papilles de stase transitoires. Présence de streptocoques anhémolytiques dans le liquide céphalo-rachidien. Trois hémocultures ont montré l'existence de streptocoques anhémolytiques dans le sang. Interprétation : endocardite à streptocoques anhémolytiques et embolie de l'artère cérébelleuse supérieure ; le syndrome de Claude Bernard-Horner serait dû à l'atteinte de voies ou de centres sympathiques situés dans le territoire d'irrigation de cette artère.

Modifications pupillaires consécutives à l'alcoolisation du ganglion de Gasser par le trou ovale. — MM. F. THIÉBAULT, J. LEMOYNE et L. GUILLAUMAT (Paris), considérant seulement les résultats éloignés, trouvent 8 fois sur 10 une atteinte complète (syndrome de Cl. Bernard-Horner) ou dissociée du sympathique cervical. Ils comparent ces résultats à ceux de la neurotomie rétro-gassérienne et montrent, à l'aide de radiographies, que l'on peut, au cours de l'injection neurolytique, contrôler la pénétration de l'aiguille dans le trou ovale.

Troubles pupillaires spéciaux et compression tumorale cervico-dorsale. — MM. J.-A. BARRÉ, KABAKER et Mlle DHAUTEVILLE observent un sujet de quarante-quatre ans, porteur d'une compression par médullo-blastome extra- et intramédullaire allant de C^4 à D^2, traduite par un syndrome complexe médullo-radiculaire.

Les pupilles, de diamètre moyen, ont perdu le réflexe photomoteur direct et consensuel, même après obscuration ; l'accommodation à la distance est faible, et la dilatation consécutive lente.

L'épreuve des collyres provoque de vives réactions. Le réflexe oculo-cardiaque est totalement aboli. Aucun trouble irien, visuel ou du fond d'œil.

Les auteurs montrent que ce type de trouble pupillaire ne répond à aucun de ceux qui sont décrits en clinique, mais se rapproche de très près de ce qui put être provoqué expérimentalement en lésant la moelle cervicale. La réaction de Bordet-Wassermann dans le sang et le liquide céphalo-rachidien est négative. Les auteurs discutent diverses hypothèses, mais tiennent surtout à déposer les faits à titre documentaire.

Réactions pupillaires consécutives à l'excitation faradique du tronc cérébral chez le singe. — M. MARCEL MONNIER montre que l'analyse des réactions pupillaires consécutives à l'excitation faradique du tronc cérébral, chez 28 singes macaques, a permis d'établir les faits suivants :

A. Les réactions de constriction pupillaire sont liées à un substratum anatomique étroitement circonscrit à la région méso-diencéphalique, comme l'ont montré Ranson et ses collaborateurs, chez le singe et le chat. L'excitation des voies afférentes du réflexe photomoteur (tractus optique, entre les corps genouillés latéral et médian, bras du tubercule quadrijumeau supérieur, commissure postérieure, région prétectale, zone marginale de la substance grise périsylvienne) produit une constriction pupillaire bilatérale, alors que l'excitation des voies pupillo-constrictrices efférentes (noyaux et fibres de la troisième paire) déclenche une constriction essentiellement homolatérale.

B. Les réactions de dilatation pupillaire ont un substratum anatomique très étendu, au point qu'il est souvent difficile de distinguer les voies pupillo-dilatatrices afférentes des voies pupillo-dilatatrices efférentes. Au niveau du diencéphale, on déclenche une dilatation pupillaire bilatérale en excitant toute la région latérale de l'hypothalamus, avec ses diverses structures (champs de Forel, corps hypothalamique de Luys, ruban de Reil médian, zona incerta, noyau réticulé du thalamus, capsule interne). Les réactions de dilatation pupillaire ne sont donc pas limitées au corps hypothalamique de Luys, comme on l'a souvent pensé à la suite des expériences de Karplus et Kreidl chez l'animal décérébré. Au niveau des pédoncules et de la protubérance, la même réaction apparaît lorsqu'on excite la région latérale de la calotte, avec ses divers faisceaux et les rubans de Reil médian et latéral. Au niveau du bulbe, les points de dilatation pupillaire apparaissent disséminés dans la substance grise périventriculaire, mais surtout dans les formations réticulées. Enfin, dans la région de transition

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

entre le bulbe et la moelle cervicale, les réactions de dilatation pupillaire sont limitées au cordon ventro-latéral. Il semble exister une voie pupillo-dilatatrice efférente dans la région latérale de la calotte et dans les formations réticulées (surtout ventro-latérales) du bulbe.

Étude des régressions et modifications d'un signe d'Argyll-Robertson par lésion pédonculaire non syphilitique, d'origine infectieuse probable, avec retour à la normale à deux reprises des réflexes pupillaires. — MM. RAYMOND GARCIN et PIERRE HALBRON rapportent l'observation poursuivie pendant deux années d'une malade non syphilitique et probablement atteinte de sclérose en plaques, chez qui des poussées évolutives s'accompagnant d'un syndrome de Parinaud ont réalisé à plusieurs reprises un signe d'Argyll-Robertson transitoire, ultérieurement compliqué parfois de perte du réflexe pupillaire à la distance, les pupilles retrouvant entre temps leur jeu réflexe normal pendant des mois. La labilité de pareils signes d'Argyll-Robertson s'oppose à l'immuabilité du signe d'Argyll-Robertson des syphilitiques, dont la fixité a été soulignée par de nombreux auteurs depuis Babinski. Pareille régression du signe d'Argyll dans les lésions de la calotte pédonculaire a été signalée déjà par M. Guillain et par M. Alajouanine, au cours des tumeurs de la région, après radiothérapie en particulier.

(*A suivre.*)

J. LEREBOULLET.

NÉCROLOGIE

LE PROFESSEUR GABRIEL POUCHET

1851-1938

A quelques jours d'intervalle disparaissent deux ardents pionniers de la science pharmacologique dont ils étaient les plus anciens vétérans : John Abel, mort à Baltimore le 26 mai dernier, dont le nom est attaché à la découverte de l'adrénaline, et que la Société de Biologie comptait parmi ses membres correspondants ; Gabriel Pouchet, mort à Paris le 2 juin, à qui nous sommes redevables de l'introduction en France de l'enseignement de la pharmacologie expérimentale, et que les pharmacologues français entouraient de la plus respectueuse vénération.



Le Professeur Gabriel Pouchet.

Anne-Gabriel Pouchet, né à Paris le 11 août 1851, était, par sa mère, d'origine bretonne. C'est à cette ascendance que certainement il doit ses meilleures qualités de cœur et son caractère tenace. Toute sa jeunesse s'écoula dans sa petite patrie maternelle, et il lui resta toujours fidèlement attaché. Ses débuts furent des plus difficiles. Orphelin dès le jeune âge, il fut tendrement élevé par sa mère, à laquelle il conserva toujours la plus tendre affection et dont il fut toute sa vie l'unique soutien.

A vingt ans, il prend part à la guerre de 1870, dans les formations sanitaires de l'armée de la Loire ; puis, la guerre terminée, il reprend ses études secondaires interrompues et bientôt les abandonne pour se consacrer à la chimie. Dès 1874, il publie un excellent travail sur l'oxydation nitrique de la paraffine. En 1875, il affronte avec succès le baccalauréat ès sciences et peut alors commencer ses études universitaires qu'il poursuit à la fois à la Faculté des sciences et à la Faculté de médecine. Au cours de ses études, il fréquente le service du professeur Vulpian, qui le protégera dès lors dans sa carrière et dont il restera l'un des élèves les plus chers. Dès 1878, il est préparateur du professeur Bouchardat, puis en 1880 d'Armand Gautier. Enfin, en 1882, il se fixe dans le laboratoire du professeur Alfred Fournier, où il reste jusqu'en 1890.

Docteur en médecine en 1880, il prend part la même année au concours d'agrégation, mais ce fut Hanriot, l'un de ses concurrents, qui l'emporta. C'est seulement au concours suivant, trois années plus tard, qu'il est nommé agrégé de pharmacologie. Neuf ans après, grâce à l'appui de Brouardel dont il était devenu le collaborateur, il succéda au professeur Regnaud dans la chaire de pharmacologie qu'il occupa jusqu'en

NÉCROLOGIE *(Suite)*

1922, date de sa mise à la retraite. C'est à lui que nous devons, dès sa nomination de titulaire, en 1892, la modernisation de l'enseignement de la pharmacologie qui fut désormais consacré surtout à la pharmacodynamie alors que jusque-là le programme en avait été limité à l'étude des formes pharmaceutiques. D'ailleurs, pour ne pas écarter complètement cette étude qui reste indispensable, le professeur Pouchet, en 1898, annexa à cet enseignement théorique des travaux pratiques de pharmacologie ; mais ceux-ci, étant donné leur caractère facultatif, ne furent pas suivis aussi régulièrement qu'on aurait pu l'espérer. Toutefois, l'idée était créée. C'est seulement en 1916, lors de la réforme des études médicales, que Pouchet, avec sa ténacité et son obstination, parvint à obtenir la création définitive des travaux pratiques obligatoires qui, actuellement, constituent une des formes les plus essentielles et les plus utiles de l'enseignement de la pharmacologie.

En 1908, le Conseil de la Faculté le nomma assesseur du doyen, et la confiance de ses collègues lui conserva ce poste jusqu'à la fin de son professorat. De 1916 à 1917, pendant la maladie de Landouzy, il fut désigné comme doyen intérimaire, et il en remplit les fonctions avec tact et dévouement.

L'œuvre expérimentale du professeur Pouchet est multiple ; elle touche la pharmacologie, la chimie biologique et notamment la toxicologie avec ses diverses applications à la pathologie et à l'hygiène. En pharmacologie, ses principaux travaux concernent le chrysophanol et le pyrogallol, le chlorure de mercure phényle, les digitaliques, les caféiques, l'aconit, l'iode, la vératrine ; en chimie biologique, nous lui devons, en 1880, l'étude de certains constituants normaux de l'urine (allantoïne, carnine) et, de 1880 à 1885, la connaissance d'une substance alcaloïdique isolée des bouillons de culture du microbe du choléra. Enfin, en toxicologie, son œuvre la plu importante concerne le saturnisme et surtout l'intoxication arsenicale, dans laquelle il découvre que le poison se localise dans la moelle osseuse.

Le professeur Pouchet appartenait depuis 1877 au Conseil supérieur d'hygiène dont il dirigea, dès 1889, le laboratoire et dont il devint dès 1911 le vice-président. Les services éminents qu'il rendit à l'hygiène publique lui valurent la croix de commandeur de la Légion d'honneur. L'Académie de médecine lui avait ouvert ses portes en 1897, et de nombreuses sociétés ou académies étrangères l'avaient nommé membre honoraire.

Pour nous, ses fidèles disciples et les dépositaires de son œuvre, comme pour tous ceux qui cultivent notre science, le souvenir du professeur Pouchet restera vivant. C'est à lui, en effet, que l'on doit la fondation, dans nos facultés de médecine, l'enseignement nouveau de la pharmacologie, de lui avoir donné son orientation et sa forme définitive, et de l'avoir doté de traités didactiques qui ont formé plusieurs générations.

Le professeur Pouchet s'est éteint doucement, le 3 juin dernier, après une courte maladie pendant laquelle il fut entouré de l'affection des siens et de ses amis. Ses obsèques ont été célébrées le 5 juin, comme il le désirait, dans la plus simple intimité. Après la cérémonie religieuse, qui eut lieu dans la petite église de Milon-la-Chapelle, il fut conduit, entouré de sa famille et de ses plus fidèles amis, dans le cimetière voisin, où les quelques mots qui furent prononcés par son successeur à la Faculté lui apportèrent, avec l'adieu de ses collègues et de ses disciples, le témoignage de l'affection de ses amis et de la reconnaissance de ses élèves.

Au nom des pharmacologues français et au nom du Comité de rédaction du *Paris médical*, j'adresse à Mme Pouchet l'expression de nos très vives et très douloureuses condoléances.

M. TIFFENEAU.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 28 juin 1938.

Le voyage des souverains anglais ayant été ajourné, l'Académie a tenu séance le 28, contrairement à la décision prise antérieurement.

Notice. — M. ROUSSY lit une notice nécrologique sur M. Jean Darier.

Toxicité hémorragipare du sérum humain pathologique en injection première. — MM. P. SAVY, H. THIERS et DE CHAZOURNES. — Le sérum humain pathologique peut provoquer, en injection intraveineuse, chez le lapin neuf, des lésions viscérales à caractère hémorragique. Ce pouvoir hémorragipare semble indépendant des autres facteurs classiques de la toxicité première du sérum. Son existence, si inconstante soit-elle, pose la question d'une pathogénie humorale de certaines hémorragies que les modifications des éléments figurés ou des ferments coagulants ne sont pas toujours capables d'expliquer.

Note sur la respiration et l'anesthésie en pression différentielle « baronarcose ». — M. LÉON IMBERT a fait des recherches, au laboratoire de la Faculté de médecine de Marseille, sur la façon de réaliser l'hyperpression intrapulmonaire.

En conclusion de cette série d'expériences, il pense que la pression différentielle, pour être à la fois efficace et inoffensive, doit être comprise approximativement entre 10 et 20 centimètres d'eau.

Ces chiffres sont faibles ; ils sont de l'ordre de la

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

pression sous laquelle est distribué le gaz d'éclairage, c'est-à-dire que l'appareil à construire pourra s'accommoder de robinets de modèle courant.

En utilisant ces diverses données, et en leur associant la possibilité de mélanger à l'air des vapeurs d'éther, il est arrivé sans peine, au laboratoire, à endormir un chien, à le laisser réveiller, et à l'endormir de nouveau, en maintenant en permanence une pression positive, comprise entre 10 et 20 centimètres d'eau. Dès maintenant, la même installation pourrait être réalisée, sans difficultés sérieuses, pour les opérations où l'anesthésie sous-baronarcose paraît indiquée.

Le pouvoir hémo-bactéricide test de la transmission au receveur des réactions de défense provoquées chez le donneur (dans la cataphylacto-transfusion simple et chimique). — MM. JEANNENEY, CASTENET et CATOR. — Dans l'immuno-transfusion, il est intéressant de savoir si les qualités défensives provoquées chez le donneur ont bien été transmises au receveur et sont utilisables par lui.

La mesure du pouvoir hémo-bactéricide représente la meilleure méthode qui nous permette d'affirmer la transmission au receveur de ces réactions de défense. Non seulement le sang transfusé se greffe chez le receveur, mais encore il déclenche chez lui une exaltation de ses réactions phylactiques.

Grâce à l'étude répétée du pouvoir hémo-bactéricide du receveur, on peut déceler le moment où, les défenses fléchissant, une immuno-transfusion devient nécessaire ; on peut également se rendre compte, dans les cas très graves, de l'inefficacité de l'immuno-transfusion ; on peut enfin, dans les cas favorables, voir la courbe du pouvoir hémo-bactéricide s'amplifier, tandis que l'hémoculture devient négative, annonçant ainsi la guérison.

Le pouvoir hémo-bactéricide test de la réponse phylactique des donneurs, en vue de l'immuno-transfusion. — MM. JEANNENEY, CASTANET et CATOR. Les tests employés pour apprécier la valeur de la réponse défensive des donneurs au cours de leur vaccination préparatoire à l'immuno-transfusion sont plus particulièrement des tests spécifiques, dont le meilleur paraît être le dosage des unités antitoxiques de Ramon et la dermo-réaction aux toxines chez le lapin neuf (Ramon).

Pour apprécier les réactions générales de défense non spécifique de l'organisme, Jeanneney, Castanet et Cator utilisent la mesure du pouvoir hémo-bactéricide.

Si l'on figure par des courbes la valeur de ce pouvoir, on peut démontrer que :

1° La vaccination faite avec un vaccin mono microbien donne une réponse positive et modérée ;

2° La vaccination associée de Ramon donne une réponse très élevée, de beaucoup supérieure à la somme des réponses qu'on pouvait rationnellement espérer.

Enfin, cette réaction de défense est encore augmentée si l'on administre au donneur des corps azoïques.

Ainsi, l'on peut chiffrer la valeur des défenses du donneur en vue d'une cataphylacto-transfusion simple ou chimique.

Quelques résultats de la méthode des cristallisations de Pfeiffer dans le diagnostic du cancer et de la tuberculose. — M. BÉGOUIN. — Par les cristallisations de Pfeiffer, qui sont obtenues en mélangeant quelques gouttes de sang d'un malade à une solution de chlorure de cuivre, suivant une technique rigoureuse, M. Bégouin dans le laboratoire des cliniques chirurgicales de Bordeaux, est arrivé, par la seule lecture de ses cristallisations, sans aucun autre renseignement sur les malades, à faire 30 fois le diagnostic exact sur 31 cas de cancer, 5 fois celui de tumeur « bénigne » sur 5 cas de fibromes, et 8 fois celui de tuberculose sur 9 cas.

A côté de cette valeur *diagnostique*, qui s'étend d'ailleurs à beaucoup d'autres maladies que le cancer et la tuberculose, la méthode des cristallisations paraît aussi avoir une valeur d'indication *thérapeutique* des plus précieuse pour le traitement des maladies habituelles. La cristallisation ayant servi au diagnostic étant conservée comme témoin, on fait plusieurs nouvelles cristallisations du sang du malade, mais en ajoutant cette fois à chacune d'elles quelques gouttes d'une solution d'un des médicaments que l'on pense les plus indiqués pour le traitement. Le médicament qui redresse le mieux la cristallisation vers la normale est celui que l'observation des faits cliniques montre devoir donner les meilleurs résultats.

Cette méthode générale des cristallisations paraît ouvrir à la médecine des horizons pleins d'intérêt.

Sur le rôle de l'artère hépatique. Expérience de perfusion du foie « au cou » chez le lapin. — MM. H. HERMANN, F. JOURDAN et P. SÉDAILLIAN.

ACADÉMIE DE CHIRURGIE

Séance du 15 juin 1938 (suite).

Un nouveau cas bourguignon d'échinococcose alvéolaire. — MM. AGRON et GRICOUROFF ont observé un cas d'échinococcose alvéolaire. A l'intervention, pratiquée pour syndrome de cholécystite, le chirurgien trouve, sur le foie, trois masses : on en prélève un fragment pour examen histologique, qui montre qu'il s'agit d'une échinococcose alvéolaire.

On sait que cette échinococcose spéciale se rencontre essentiellement en Bavière et dans le Tyrol. Quelques cas ont été observés en France (Bourgogne, Jura, Franche-Comté) : 19.

C'est une affection grave, au-dessus des ressources de la radiothérapie ou de la chirurgie : car on opère toujours les malades trop tard.

158 cas ont été publiés en Suisse. M. Wilmoth, qui rapporte ce travail, insiste sur la nécessité, pour les chirurgiens français, de connaître ce type d'échinococcose, qui semble devenir moins rare.

Sarcome des parties molles de l'avant-bras. — M. BERGERET a eu l'occasion de voir un homme de quarante-cinq ans porteur d'une tumeur de l'avant-bras de 7 centimètres sur 3 : tumeur fixe, non adhé-

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

rente à la peau. Le 26 février 1938, M. Bergeret découvre, par une incision postérieure, cette tumeur développée à la face postérieure de l'avant-bras. L'extirpation est facile : toutefois, en haut, la libération est difficile par suite des adhérences à la branche postérieure du nerf radial et à l'artère interosseuse postérieure.

C'est une tumeur lisse, encapsulée histologiquement: sarcome de structure complexe ; par endroits, aspect d'angiome ; en d'autres, aspects de sacrome fibroblastique.

Ces tumeurs se développent aux dépens des gaines vasculaires et se rencontrent, le plus souvent, au niveau des vaisseaux fémoraux et poplités.

M. OUDARD a opéré un sarcome du bras : après extirpation suivie de radiothérapie, il y eut une récidive rapide qui nécessita une désarticulation de l'épaule. Certaines de ces tumeurs des gaines vasculaires sont donc hautement malignes.

Un cas de volumineux adénome du foie. Guérison opératoire maintenue depuis dix-huit mois. — MM. CHIRAY, BROCQ, ALBOT et LAUTHIER rapportent l'observation d'un homme porteur d'une grosse tumeur de l'hypocondre droit. Le diagnostic était hésitant. Les examens radiologiques montrèrent un abaissement de l'angle hépatique du côlon, un déplacement important du duodénum vers la gauche. On put éliminer les diagnostics de kyste hydatique, syphilis du foie, néoplasme hépatique, et on se rallia au diagnostic de tumeur paranéphrétique, qui semblait plausible sur le vu des pyélographies qui montraient une déviation de l'uretère droit.

Après laparotomie, on découvrit une très volumineuse tumeur appendue au bord inférieur du foie par une large base d'implantation.

L'exérèse de la tumeur fut facile, et on put sectionner la zone d'implantation et en faire une bonne hémostase. Suites opératoires normales.

L'examen histologique a conclu à un adénome malin du foie.

A l'heure actuelle, ce malade, opéré depuis un an, ne présente pas de récidives.

A la suite de cette observation, M. Brocq discute le diagnostic et montre que le déplacement de l'uretère, constaté sur les pyélographies, avait contribué à faire porter un diagnostic erroné de tumeur paranéphrétique.

En ce qui concerne la technique opératoire, M. Brocq estime qu'il faut avoir recours d'emblée à la résection du foie et ne pas chercher à énucléer la masse ; car certaines de ces tumeurs sont hautement malignes. L'utilisation du bistouri électrique facilite la section du parenchyme hépatique.

M. PIERRE DUVAL a observé une femme qui avait une masse dans l'hypocondre droit. A l'intervention : grosse vésicule contenant des calculs. Cholécystectomie. Mais on découvre, sur la face inférieure du foie, une tumeur volumineuse qu'on résèque. Examen histologique : cirrhose hépatique.

Il y a donc des cas où le diagnostic, même le ventre ouvert, est très difficile. Les cirrhoses localisées peuvent simuler l'adénome du foie.

M. BAUMGARTNER a fait deux fois une résection du foie pour tumeur maligne.

Le premier cas concerne un adénome malin qui guérit cliniquement : mais la femme, quelques années après l'ablation de l'adénome du foie, mourut d'un cancer du sein.

Le second cas concerne un homme qui fit, trois mois après l'intervention, une métastase osseuse. Mort sept mois après l'opération. Histologiquement : cancer primitif du foie.

M. FÈVRE croit que la « malignité enclose » de certains de ces adénomes tient à la coque qui les entoure. Par ailleurs, les récidives, dans l'adénome malin, sont toujours tardives.

M. AMELINE signale que l'emploi du bistouri électrique ne suffit pas à assurer une hémostase toujours rigoureuse.

Présentation de malades. — M. MADIER présente deux malades opérés pour luxation invétérée de l'épaule. Il insiste sur la difficulté de réintégrer la tête dans la glène. La section temporaire de l'acromion facilite la réduction.

Le premier malade a été opéré au bout d'un mois et demi ; la seconde au bout de cinq mois. Les résultats ont été très satisfaisants.

Séance du 22 juin 1938.

A propos du procès-verbal. — M. CUNÉO prend la parole à propos de la communication de M. BERGERET sur l'exérèse par voie combinée abdomino-sacrée des cancers du rectum. Il souligne l'intérêt de la conservation de l'appareil sphinctérien. Le point capital est l'abaissement du côlon. Pour obtenir un abaissement suffisant, il faut lier, aussi haut que possible, la mésentérique, de préférence au-dessus du tronc des sigmoïdes. Il faut même, dans certains cas, lier la mésentérique au-dessus de la colique gauche. En fait, pour obtenir un bon déroulement de l'anse pelvienne, M. Cunéo préfère lier les artères sigmoïdiennes.

Il pense qu'il faut, dans cette chirurgie qui est grave, scinder les temps opératoires. Dans le temps abdominal, on doit pratiquer les ligatures, et calculer l'endroit où doit porter la future section intestinale et la péritonisation.

M. FRUCHAUD est partisan de la chirurgie en deux temps dans l'exérèse des tumeurs du rectum. Le temps abdominal doit être réduit au minimum. Par voie périnéale, il est préférable de travailler avec le bistouri électrique et de faire une hémostase minutieuse. M. Fruchaud ne fait pas de tamponnement. La péritonisation doit être très soigneuse, et on ne peut l'effectuer correctement que par voie haute. Après l'exérèse par voie périnéale, M. Fruchaud ouvre le ventre et fait une péritonisation par voie abdominale.

Traitement des syphilis osseuses. — Ce travail de M. MARIAN (de Bucarest) est rapporté par M. SORREL. Des observations de périostite spécifique guéries par

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

l'huile iodée illustrent ce travail. Les guérisons se sont maintenues sans récidives.

Début de syndrome de Volkmann consécutif à une fracture supra-condylienne de l'humérus. — M. PICOT rapporte ce travail de M. AUROUSSEAU. Il s'agit d'une enfant de huit ans et demi qui, à la suite d'une chute sur le coude, fait une fracture supra-condylienne de l'humérus. Après une tentative de réduction imparfaite pratiquée en ville, M. Aurousseau voit que l'avant-bras est œdématié, les doigts en crochet, que le pouls radial n'est plus perceptible, qu'il n'y a plus d'oscillations.

Intervention vingt-huit heures après l'accident : évacuation d'un hématome du pli du coude ; l'artère humérale est réduite à un cordon inerte : artériectomie. Le médian est soulevé par un des fragments.

Le lendemain, disparition de la cyanose, régression de l'œdème.

Des observations analogues de syndrome de Volkmann ont été publiées par Sénèque, Sorrel, qui ont pratiqué des interventions chirurgicales précoces.

Le syndrome de Volkmann est avant tout un syndrome vasculaire: les lésions nerveuses, qui sont fréquentes, viennent encore aggraver les lésions créées par l'ischémie.

M. SORREL a toujours défendu l'intervention chirurgicale dans les fractures graves de l'extrémité inférieure de l'humérus qui s'accompagnent de troubles vasculaires (œdème, cyanose) ; c'est un véritable traitement préventif du Volkmann. 5 cas personnels ont été traités par réduction sanglante avec bons résultats. Dans 2 cas, l'extension à la broche de Kirschner a suffi à supprimer la compression du paquet vasculaire.

M. LEVEUF estime que les interventions précoces n'empêchent pas l'apparition du syndrome de Volkmann.

M. BRÉCHOT, d'après une observation personnelle, croit que les troubles vasculaires, les lésions nerveuses et les phénomènes de compression par l'hématome jouent un rôle dans le Volkmann et que la pathogénie en est complexe.

Résultats anatomiques et fonctionnels donnés par la méthode des infiltrations novocaïniques avec utilisation active immédiate dans une fracture de l'olécrâne. — MM. KUNLIN et VASSILAVOS ont fait huit infiltrations de novocaïne dans une fracture de l'olécrâne. Les résultats ont été excellents.

Un cas de luxation invétérée de l'épaule traité par les infiltrations péri-articulaires avec récupération fonctionnelle intégrale. — M. ROUX-BERGER rapporte également cette observation qui lui a été adressée par MM. FONTAINE et BRANGER. Il s'agissait d'un homme âgé traité trois mois après l'accident. Sans réduction, sans opération, les douleurs disparurent, et le blessé récupéra tous les mouvements de son épaule.

M. PIERRE DUVAL présente trois fractures (deux de l'olécrâne, une de la clavicule) qui n'ont pas été infiltrées, et malgré cela les blessés pouvaient d'emblée effectuer des mouvements actifs très étendus.

M. LOUIS MICHON pense que les infiltrations de novocaïne n'ont d'intérêt que chez les sujets pusillanimes.

M. ALBERT MOUCHET a observé des luxations de l'épaule, anciennes, avec persistance de mouvements étendus.

La transfusion de sang conservé. — M. MAISONNET souligne l'intérêt de la méthode qui a été très utilisée dans la guerre d'Espagne. C'est dans les huit premiers jours que le sang conservé garde toute sa valeur. A partir du vingtième jour, se produit l'hémolyse. L'état physico-chimique du sang conservé reste identique à celui du sang frais. A Bordeaux, M. Jeanneney utilise avec satisfaction le sang conservé.

En Espagne le sang citraté conservé a rendu les plus grands services. On a eu recours à 4 500 donneurs. 1 220 litres de sang conservé ont été envoyés sur le front, du côté gouvernemental.

MM. MAISONNET et JEANNENEY estiment donc qu'il y aurait lieu d'organiser le service des transfusions dans l'armée française. Des réserves de sang conservé devraient être constituées.

A l'intérieur, des centres de prélèvement, seraient institués dans chaque laboratoire régional. Ces réserves de sang seraient stockées dans les glacières des laboratoires d'armée, puis de là envoyées sur la zone du front par transports automobiles.

Présentation de pièces. — M. BASSET, chez une malade qu'il avait cholécystectomisée, réintervient pour une tuméfaction intrapariétale : sous l'aponévrose du grand oblique, il retire soixante calculs biliaires. Ces calculs, pense M. Basset, doivent s'être arrêtés dans la paroi, lors d'une cholécystostomie faite, plusieurs années auparavant, pour cholécystite aiguë.

M. SÉNÈQUE présente une bursite du psoas iliaque. Cette bourse communiquait avec l'articulation. Cet hygroma fut enlevé, et le malade guérit.

ALAIN MOUCHET.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 11 juin 1938.

Lésions des reins et du foie au cours de l'intoxication par inhalation de tétrachlorure de carbone chez le lapin. — MM. PASTEUR VALLERY-RADOT, G. MAURIC, A. DOMART et Mlle P. GAUTHIER-VILLARS ont soumis 48 lapins à une intoxication unique par le tétrachlorure de carbone. L'étude de l'ensemble de leurs résultats expérimentaux permet de dégager les conclusions suivantes : La cylindrurie est un fait d'observation presque constante ; l'élimination des cylindres granuleux est parfois précoce, d'autres fois tardive ; elle peut être transitoire ou, au contraire, persister jusqu'à la mort. L'albuminurie est presque constante ; elle est, dans l'ensemble, plus durable que la cylindrurie. L'urobilinurie est, à de très rares exceptions près, constamment constatée ; elle persiste presque toujours jusqu'à la mort. L'augmentation de l'urée sanguine est inconstante ; il s'agit soit d'azotémie progressive et modérément élevée, soit

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

d'azotémie oscillante, comme le fait s'observe assez souvent dans les néphrites expérimentales. Les aspects anatomo pathologiques de cette hépatonéphrite ont été étudiés en détail : ils sont très variables d'un animal à l'autre.

Démonstration sur l'intestin « in situ » de l'action adrénalinogène de l'ion potassium. — RENÉ HAZARD et LISE WURMSER. Le chlorure de potassium exerce sur l'intestin *in situ* une action inhibitrice que l'on peut rapporter à une décharge d'adrénaline provoquée par l'ion potassium.

La chimiothérapie anti-endotoxique et son mécanisme. — MM. C. LEVADITI et A. VAISMAN ont vu que certains dérivés benzéniques sulfurés à fonction sulfoxyde, sulfone ou sulfamide protègent la souris contre l'intoxication provoquée par les endotoxines des bacilles dysentériques Flexner et Shiga, ce qui porte à 6 le nombre des endotoxines à l'égard desquelles une action chimiothérapique a été constatée. Certains de ces dérivés les plus efficients *in vivo* (auxquels s'ajoute l'hydroquinone) se montrant dépourvus d'action anti-endotoxique *in vitro*, il est permis de penser que les composés chimiques administrés n'agissent qu'après avoir subi certaines modifications dans l'organisme. Ces modifications peuvent s'effectuer ailleurs que dans l'intestin, car l'efficacité anti-endotoxique apparaît, même si l'on injecte le médicament sous la peau.

Persistance comparée des microbes virulents inoculés au cobaye dans la moelle osseuse et dans le sang circulant. — MM. HENRI BONNET, BERNARD DREYFUS et Mlle MONTEFIORE, après inoculations faites à des cobayes avec le bacille paratyphique B, concluent de leurs expériences : les cobayes infectés avec le bacille paratyphique B, par voie sous-cutanée, présentent une infection générale au cours de laquelle le germe peut être retrouvé par hémoculture et par médulloculture. Il apparaît dans le sang et dans la moelle osseuse très précocement et d'une manière presque concomitante, avec cependant une plus grande fréquence dans la moelle osseuse. Au cours de la maladie expérimentale, vers le 10e jour, les médullocultures sont constamment positives ; le germe se retrouve également par ponction cardiaque, mais il peut parfois faire défaut dans le sang circulant ; il disparaît de la grande circulation assez rapidement, entre le 11e et le 15e jour; il se maintient dans la moelle au-delà de ce délai et persiste jusque vers le 21e jour. Ces données expérimentales peuvent avoir un intérêt pratique et paraissent d'ailleurs sanctionner les quelques observations faites chez l'homme, au cours desquelles les agents responsables de certaines infections générales ont pu être retrouvés de façon plus constante dans la moelle osseuse que dans le sang circulant.

Caractères et évolution des réactions tuberculiniques au cours de l'infection expérimentale par le bacille tuberculeux aviaire. — MM. HENRI BONNET, STÉPHANE THIEFFRY et Mlle MONTEFIORE ont étudié l'évolution des réactions tuberculiniques chez les animaux inoculés avec le bacille tuberculeux aviaire. Ces animaux ne réagissent pas exclusivement à la tuberculine aviaire. Ils réagissent également, mais moins rapidement et moins intensément, à la tuberculine bovine. De toutes façons, les réactions tuberculiniques observées diffèrent nettement des réactions tuberculiniques observées dans l'étude expérimentale du bacille humain ou bovin par : la longueur de la période anté-allergique, l'inconstance des réactions, les variations d'intensité, leur fréquente atténuation et même leur disparition bien avant l'apparition de la cachexie terminale. Il faut signaler cependant une réaction insolite précoce, isolée à la tuberculine bovine, chez un de nos animaux (poule 157), qui réagit passagèrement une seule fois à la troisième semaine à la tuberculine bovine, alors que les réponses ultérieures sont restées constamment négatives.

Présence d'un bacille tuberculeux de type aviaire dans un ganglion de lymphogranulomatose maligne. — MM. HENRI BONNET, STÉPHANE THIEFFRY et Mlle MONTEFIORE ont isolé d'un ganglion médiastinal prélevé à l'autopsie d'un homme mort de maladie de Hodgkin un bacille tuberculeux qui présente les caractères de culture et les propriétés pathogènes du bacille tuberculeux aviaire. Ce bacille se montre très virulent pour la poule, très virulent pour le lapin, et il ne donne au cobaye qu'une réaction locale minime sans généralisation viscérale. La tuberculine préparée avec ce bacille se comporte comme la tuberculine aviaire, présentant tous les caractères de ce type.

Action du sulfate de phényl-1 amino-2-propane sur quelques organes à muscles lisses. — M. B.-N. HALPERN a étudié cette action sur l'intestin, la corne utérine, la vessie isolée de lapin ou de cobaye. L'intestin isolé de lapin réagit vis-à-vis du sulfate de phényl-1 amino-2-propane (au delà de la concentration 10^4) par un relâchement du tonus, avec souvent diminution de l'amplitude des contractions pendulaires. L'action inhibitrice de cette substance sur les organes à muscles lisses devient évidente lorsqu'elle s'exerce sur un organe mis en état de contracture par un poison spasmogène (acétylcholine, pilocarpine, post-hypophyse, $BaCl^2$).

Le mécanisme d'action de cette amine paraît complexe, mais semble porter sur la fibre musculaire elle-même.

F.-P. MERKLEN.

SOCIÉTÉ DE THÉRAPEUTIQUE

Séance du 9 mars 1938.

Le traitement novarsenical massif par instillation intraveineuse goutte à goutte (Son intérêt comme traitement d'épreuve). — MM. A. TZANCK, DUPERRAT, S. LEWI signalent qu'outre son intérêt prophylactique, la méthode qui consiste à injecter 1gr,50 de novar dilué dans 150 centimètres cubes de sérum, goutte à goutte, et trois jours de suite, représente un précieux moyen de diagnostic. Un exemple démonstratif est fourni par le cas de cette dame de soixante-

deux ans, spécifique, chez qui on trouvait une grosse ulcération du col, sans présence de tréponèmes. La biopsie était refusée par la malade.

Or, sous l'effet du traitement massif, on obtint une amélioration considérable en trois jours, suivie en quelques jours de cicatrisation. Plusieurs autres faits semblables ont été observés, et montrent ainsi l'intérêt de cette thérapeutique en tant que traitement d'épreuve.

La thérapeutique des chloro-anémies du premier âge. — MM. Maurice Lamy et Georges Sée signalent le caractère illusoire de certains traitements qui, bien que d'un emploi général, sont en réalité dépourvus de toute action sur les anémies du premier âge : ni les extraits hépatiques, ni les préparations organiques d'arsenic ne possèdent d'efficacité réelle.

Dans leur très grande majorité, les chloro-anémies du premier âge relèvent d'une carence alimentaire. Les prescriptions diététiques et la thérapeutique martiale doivent constituer la base du traitement. La restriction de la ration de lait, l'établissement d'un régime alimentaire correct, équilibré, riche en vitamines, et surtout l'administration de fer et d'acide ascorbique permettent d'obtenir en quelques semaines une guérison complète.

La carie dentaire, cri d'alarme de la morbidité infantile. — M. Georges Rosenthal conclut, de trente années de médecin des écoles de Paris, que l'enfant, sorti de la phase du nourrisson, entre dans la pathologie par la carie dentaire. Celle-ci est le premier phénomène simple et facile à constater qui jette le cri d'alarme. En particulier, la carie de la cinquième dent de première dentition crée un danger de mauvaise nutrition par la douleur de la mastication, comme d'infection par les déglutitions putrides et par la contamination de contact de la sixième dent, toujours dent de deuxième dentition. La carie dentaire indique une mauvaise nutrition générale ; il faut y attacher la même valeur morbide générale qu'à la cuti-réaction devenant positive, signe de primo-infection bacillaire.

Marcel Laemmer.

SOCIÉTÉ DE THÉRAPEUTIQUE

Séance du 11 mai 1938.

A propos du 109 M., ses propriétés antiseptiques « in vitro », quelques essais thérapeutiques. — M. Jean Michaux, Mlle Pelletier, M. J.-M. Ficheux, exposent que le 109 M. Mouneyrat a bien une action, d'ailleurs passagère, sur la bronchite chronique (diminution de l'expectoration et de la dyspnée, chute de la fièvre), mais les auteurs, après avoir signalé des cas extraordinairement favorables de pneumonies, même chez les vieillards, insistent sur l'action très nette que présente ce corps sur les infections aiguës ou chroniques du cavum. Ils citent, d'autre part, deux résultats assez intéressants dans des infections streptococciques généralisées. D'une toxicité à peu près nulle, le 109 M. a un rôle antiseptique *in vitro* net sur le streptocoque, mais à assez forte concentration (1 pour 2 500) ; il n'entraîne aucun des troubles sanguins signalés dans l'emploi d'autres sulfamides ; il ne colore pas les urines. C'est en somme un corps extrêmement maniable et sans aucun danger.

Furonculose et pH urinaire. — MM. Jean Michaux et G. Castello rapportent que, d'une observation concernant un cas de furonculose récidivante, que paraissent nettement entraîner des tentatives de médication phosphorique répétées et accompagnées d'alcalinisation du *p*H urinaire, les auteurs sont partis pour faire quelques recherches, d'où ils concluent que dans la furonculose, d'une façon générale, le *p*H semble plus souvent acide (sur 26 observations, 20 *p*H acide, 3 *p*H alcalins, 3 *p*H normaux). Dans les cas qui ont résisté aux thérapeutiques habituelles, l'alcalinisation du *p*H acide ou l'acidification du *p*H alcalin, dans un cas, paraît avoir entraîné des améliorations, ou même la guérison.

Lombalgies chez les hépatobiliaires et leur traitement. — MM. G. Parturier et Mouchet, signalent que, dans la forme lombaire des syndromes douloureux hépatobiliaires, la douleur se localise de façon prédominante ou même exclusive à la région lombaire. La pathogénie peut en être complexe, depuis les syndrômes hépato surrénaux à un simple réflexe semblable à celui de l'épaule droite. Souvent, cette localisation semble liée soit à une spondylite, soit à une spondylarthrie, et nous voudrions insister sur les tiraillements articulaires, sur les subluxations susceptibles de se produire à l'occasion des ptoses abdominales.

Marcel Laemmer.



NOUVELLES

IIe Congrès de l'insuffisance rénale. — Le IIe Congrès de l'insuffisance rénale se tiendra *à Evian, du 21 au 24 septembre* 1938. Ce Congrès, organisé par la Société médicale d'Évian, aura pour président le professeur F. Rathery, pour vice-président le professeur M. Chevassu, et pour secrétaires généraux les Drs F.-P. Merklen et M. Dérot.

La question à l'ordre du jour est celle de l'insuffisance rénale dans ses rapports avec les diverses maladies d'organes. Les rapports suivants y seront présentés :

Insuffisance rénale latente (Professeur L. Ambard, Strasbourg). — Rein et respiration (recherches expérimentales) (Professeur L. Binet, Paris). — L'insuffisance rénale, comment on doit la concevoir et la rechercher en clinique (Professeur J. Castaigne, Clermont-Ferrand). — Les cures de diurèse dans l'histoire thermale (Professeur agrégé E. Chabrol, Paris). — A propos de l'azotémie des prostatiques et en particulier de l'azotémie extra-rénale d'origine mécanique (Professeur E. Chanvin, Marseille). — L'insuffisance rénale en chirurgie urinaire (Professeur M. Chevassu, Paris). — Les lésions rénales de l'oxalémie expérimentale (Les néphrites glycoliques) (Professeur M. Chiray, professeur agrégé L. Justin-Besançon et Drs J. Dieryck et Ch. Debray, Paris). — Insuffisance rénale et glandes endocrines (Dr I. Daniel, Bucarest). — L'insuffisance rénale dans la néphrite chronique atrophique de l'enfance avec arrêt de la croissance ou nanisme rénal (Professeur R. Debré, et Drs Julien Marie et Marie-Louise Jammet, Paris). — La diurèse aqueuse en pathologique hépatique (Professeur Noël Fiessinger, et Drs Gajdos et Panayatopoulos, Paris). — Les troubles rénaux des diabétiques (Drs P. Froment et Bachmann, Paris). — Le mécanisme de l'insuffisance rénale dans les diverses variétés de néphropathies (Professeur Paul Govaerts, Bruxelles). — De l'influence d'un rein malade sur le rein du côté opposé (Professeur C. Lepoutre, Lille). — Insuffisance cardiaque et insuffisance rénale (Professeur agrégé C. Lian et Dr F.-P. Merklen, Paris). — Fonction rénale et intoxications industrielles (Professeur L. Michaud, Lausanne). — Le rein dans les avitaminoses et les dystrophies par carence (Professeur G. Mouriquand, Lyon). — Climats et affections de l'appareil urinaire (Professeur M. Piéry et Dr Milhaud, Lyon). — Les reins et la peau (Professeur Louis Rimbaud et professeur agrégé Pierre Rimbaud, Montpellier). — L'influence de l'anémie sur les fonctions rénales d'élimination (Professeur M. Roch et Drs E. Martin et R. Junet, Genève). — L'insuffisance rénale dans les maladies nerveuses et mentales (Professeurs Henri Roger, Marseille, et Y. Poursines, Beyrouth). — Le syndrome hépato-rénal aigu (Professeur agrégé Pasteur Vallery-Radot et Dr Maurice Dérot, Paris).

Chaque séance de rapports sera suivie d'une discussion pour laquelle les orateurs devront se faire inscrire à l'avance auprès du Secrétariat général. Il est également prévu des communications, se rapportant uniquement à l'objet du Congrès, et dont les titres devront parvenir au Secrétariat général au plus tard le 1er août 1938. La seule langue officielle du Congrès est le français.

Le Congrès comprendra des membres titulaires (docteurs en médecine français et étrangers) et des membres associés. La cotisation des membres titulaires est fixée à 175 francs et celle des membres associés à 100 francs. Les internes des hôpitaux et les étudiants en médecine en fin de scolarité bénéficieront des mêmes avantages que les membres titulaires (y compris la remise du volume des rapports), tout en ne payant que la cotisation de membre associé.

Les congressistes seront reçus gracieusement à Évian pendant toute la durée du Congrès ; le banquet de clôture et une excursion sur le haut-lac, par bateau spécial, leur seront également offerts par la Société des Eaux d'Évian. De plus, les congressistes bénéficieront d'une réduction de 40 p. 100 sur les tarifs de chemins de fer français, et éventuellement de certains avantages sur les chemins de fer étrangers.

Pour toutes demandes de renseignements ou d'inscription, s'adresser au Secrétariat général du IIe Congrès de l'insuffisance rénale : 138, avenue des Champs-Élysées, jusqu'au 15 juillet 1938 et du 16 juillet au 15 août, dernière limite, à la Direction Cachat, à Évian-les-Bains (Haute-Savoie).

Médecins villégiaturant à Arcachon. — La station climatique, balnéaire et thermale d'Arcachon informe les membres du corps médical qu'elle leur réserve le meilleur accueil, ainsi qu'à leurs familles. Elle les prie, en se faisant exonérer de la taxe de séjour, de s'adresser au Service municipal d'hygiène, où des cartes d'invitations et des bons de réduction leur seront remis pour les salles de spectacles, manifestations sportives, excursions, etc. Tous renseignements leur seront donnés pour faciliter et agrémenter leur séjour, ainsi que la documentation scientifique sur la station.

Sous l'impulsion active de la nouvelle municipalité, des aménagements et des embellissements augmentent chaque jour l'attrait et l'efficacité de ses ressources naturelles thérapeutiques aussi variées qu'incomparables : climat marin atténué, forêt balsamique, plages ensoleillées, source désintoxicante et sites enchanteurs.

Centre de liaison des œuvres d'entr'aide médicale. — Il est établi un organisme central et permanent de liaison entre les principales œuvres médicales s'occupant de bienfaisance, d'assistance et de prévoyance ; il siège à Paris, 60, boulevard de Latour-Maubourg, et a pris le nom de « Centre de liaison des œuvres d'entr'aide médicale ».

Son but est de centraliser tous les renseignements sur les œuvres, d'établir, pour les sociétés, un libre terrain d'entente et des moyens d'accord, tout en respectant leur autonomie et leur indépendance.

Comité international de la lumière. — Le Comité international de la lumière se réunira à Davos, les 29 et 30 juillet prochain, sous la présidence ordinaire

NOUVELLES *(Suite)*

du professeur agrégé Jausion, et sous la présidence exceptionnelle du Dr Mörikofer, directeur de l'observatoire physico-météorologique de Davos-Platz, et organisateur de ces journées.

En dehors de la séance statutaire, le programme scientifique comportera deux rapports : l'un sur la « Climatologie de la radiation », l'autre sur la « Qualification physique et biologique des sources thérapeutiques de lumière ».

Association générale des médecins de France. — *Communiqué.* — L'élection du président de l'Association générale des médecins de France vient d'avoir lieu au siège des 93 sociétés départementales affiliées. Le Dr L. Chapon, arrivé au terme de son mandat, a été réélu à la quasi-unanimité des votants, pour une nouvelle période de cinq ans.

Ce vote est un nouvel hommage à un confrère qui rends d'éminents services à de nombreuses œuvres professionnelles et dont la compétence et le dévouement lui valent la sympathie de tous.

Thèses de la Faculté de médecine de Paris. — 11 *Juillet.* — M. Bassir, Généralités sur la pyrétothérapie et sur son application dans le traitement des affections gonococciques. — M. Guedj, Traitement par l'acide succinique de l'acidose diabétique. — Mlle Kritchevsky, Contribution à l'étude comparative du pouvoir antiseptique du ricinoléate et du sulforicinate de sodium. — M. Kazmierczak, — Contribution à l'étude de l'angiomatose hémorragique familiale (maladie de Rendu-Osler). — M. Zeheni, Contribution à l'étude du mode d'action toxique et thérapeutique de certains venins. — Mlle Lachampt, Essais de décarboxylation de deux acides aminés par le bacille typhique.

12 *Juillet.* — M. Gautreau, Contribution à l'étude des invaginations par diverticule de Meckel et leur traitement. — M. Thomas, Traitement des entorses et des séquelles des contusions articulaires par les injections locales d'une solution anesthésique sulfoiodée. — M. Gaudron, Le traitement des brûlures par les courants exponentiels de basse fréquence de Pierre Le Go. — M. Masius, Le métabolisme de l'acide lactique dans le monde animal. — M. Gayrard, Les zones faiblement ossifiées des pariétaux. — M. Pozzi, Les maladies professionnelles des arco-soudeurs. — M. Perrin, La responsabilité pénale des toxicomanes. — M. Mansouri, Conception actuelle de la prophylaxie de la tuberculose chez l'enfant. — Mlle Fuset, Du saturnisme par les eaux potables dans la ville de Rennes. — Mlle Le Maignant de Kerangat, Recherches sur l'hygiène infantile dans le département d'Ille-et-Vilaine. — M. Huguenv, Kystes de l'épididyme et lésions épididymaires concomitantes. — M. Nespoulous, Contribution à l'étude des tumeurs dites mixtes des glandes salivaires de la muqueuse palatine. — M. Carpentier, Contribution à l'étude de l'oxygénothérapie par la tente à oxygène dans le traitement des broncho-pneumonies de l'enfant. — M. Devernois, Pronostic et traitement des méningites septiques otogènes par le para-amino-phényl-sulfamide (1162 F.). — Mlle Litichevsky, Contribution à l'étude de la fibrosité. — Mlle Schmidt, Contribution à l'étude de l'hélénine dans le traitement de la tuberculose pulmonaire. — M. Monteau, Signification pronostique favorable des densifications pulmonaires post-pleurétiques de la région claviculaire. — M. Fethke, La constitution clinique des substances lipoïdiques du bacille tuberculeux et ses rapports avec l'infection bacillaire.

Thèses vétérinaires. — 11 *Juillet.* — M. Mohtadi, La suppuration du poumon.

12 *Juillet.* — M. Balay, De la désinfection. Ses applications dans la lutte contre les maladies infectieuses animales.

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

16-22 Juillet. — *Londres.* IVe Conférence mondiale pour l'assistance des estropiés.

17-31 Juillet. — Croisière médicale française à bord du s/s *Colombie.*

19 Juillet. — *Paris.* Faculté de médecine. Concours des bourses de doctorat.

26 Juillet. — *Le Puy.* Concours pour une place de médecin radiologue des hôpitaux.

REVUE DES LIVRES

A l'ombre de Pasteur (*souvenirs personnels*), par le Dr Adrien Loir, 1938, 1 vol. in-8° de 172 pages, avec un portrait (*Le Mouvement sanitaire, édit., Paris*).

M. Adrien Loir, neveu de Pasteur, n'a pas eu l'intention d'écrire une histoire de l'évolution scientifique de Pasteur ; ce n'est pas non plus une biographie donnant les étapes de sa carrière de savant ; c'est une biographie des petits faits journaliers observés par le neveu alors qu'il était préparateur de son oncle et qu'il vivait quotidiennement à ses côtés.

Après des souvenirs de famille, M. Loir présente les travailleurs du laboratoire de la rue d'Ulm, les relations de famille entre Pasteur et Michel Peter. On vit ensuite dans l'intimité de Pasteur à Arbois, pendant les vacances, puis ce sont les assauts contre les théories pasteuriennes ; ses luttes contre Clamenceau, Peter.

Les chapitres suivants sont consacrés aux anecdotes relatives à l'Institut Pasteur de Saint-Pétersbourg, à l'Institut Pasteur de Paris, à la mission Pasteur en Australie, à la première idée de la guerre bactériologique, au rôle des mains dans la propagation des maladies, aux derniers jours de Pasteur. C'est un livre vécu dans l'intimité de Pasteur, qui se lit avec facilité et avec un grand intérêt.

Tous nos compliments au Dr Adrien Loir pour son récit si bien présenté.

G. B.

CÉRÉMONIES MÉDICALES

LA DERNIÈRE LEÇON DU PROFESSEUR F. BEZANÇON

Le vendredi 24 juin dernier, le professeur F. Bezançon a fait sa dernière leçon à l'hôpital Laennec, où il avait succédé au professeur Léon Bernard. Dans la grande salle d'attente du dispensaire Léon-Bourgeois, où M. Bezançon accueillait chacun avec son affabilité souriante, se pressaient en foule ses amis, ses collègues, ses élèves. L'on avait peine à penser que c'était aujourd'hui la fin d'un enseignement, tant l'allure du maître était jeune.

Cette leçon fut une fresque magistralement brossée de l'évolution de nos idées sur la tuberculose, depuis un demi-siècle. M. Bezançon nous rappela qu'il avait assisté à la naissance et au développement clinique de trois disciplines nouvelles : la bactériologie, l'hématologie, la radiologie. Il évoqua Grancher recherchant, par les seuls moyens de l'auscultation et de la percussion, les signes originels de la phtisie à son début. Il montra ce que l'application systématique et rationnelle des autres méthodes d'investigation apporta, par la suite, de précision, de sûreté, de rapidité à ce diagnostic précoce dont l'importance n'est plus à souligner.

Mais ce ne sont pas seulement nos procédés de dépistage qui se sont perfectionnés au cours de ces cinquante dernières années, c'est notre conception même de l'évolution anatomique des lésions qui a progressé. La notion de « poussée évolutive » s'est substituée au dogme classique du passage des tubercules par trois stades successifs. La tuberculose pulmonaire est une suite de poussées d'alvéolite qui aboutissent ou qui n'aboutissent pas à la caséification. Bien plus, l'attention ne porte plus seulement aujourd'hui sur les modifications de l'alvéole : elle porte aussi sur les altérations fonctionnelles ou lésionnelles des cloisons inter-alvéolaires, de la « trame » pulmonaire. Une anatomie pathologique « dynamique » pourrait-on dire a remplacé l'anatomie pathologique « statique » de jadis.

Après quelques mots émus adressés aux collaborateurs et aux élèves — dont plusieurs, hélas! sont déjà disparus — après un salut à son successeur, le professeur Jean Troisier, la leçon se termina sous les applaudissements de l'assistance.

Le recteur Roussy prit alors la parole. En termes particulièrement délicats, il sut traduire les sentiments de tous pour exprimer au maître qui s'en allait la gratitude et les vœux de ses amis. Il rappela toute une vie consacrée à la recherche scientifique et à l'enseignement — vie embellie d'ailleurs par un goût artistique des plus sûr. Cette vie de labeur n'est pas terminée d'ailleurs. En plus des multiples occupations d'ordre social qui réclament le dévouement du professeur Bezançon, l'Institut de la Tuberculose, récemment, créé lui permettra, dans un cadre nouveau, de poursuivre longtemps encore sa brillante activité de chercheur et de savant.

Un lunch réunit ensuite les auditeurs, heureux d'exprimer personnellement au maître leurs félicitations et leurs compliments.

MAURICE BARIETY.

REVUE DES CONGRÈS

XVIIe RÉUNION NEUROLOGIQUE INTERNATIONALE *(suite)*.

Paris 31 *Mai*, 1er *Juin* 1938.

EXPOSÉ DES TRAVAUX DU FONDS DÉJERINE

Les polynévrites expérimentales.

Par J. AJURIAGUERRA.

L'auteur se propose de présenter un rapport d'ensemble sur les travaux relatifs aux polynévrites expérimentales poursuivis au laboratoire Déjerine, sous la direction du professeur Lhermitte. Après un bref historique de la question, il pose d'emblée l'important problème de l'autonomie des polynévrites en le localisant au domaine de l'expérimentation et souligne la discordance des résultats obtenus ; les causes de celle-ci lui apparaissent, avant tout, les généralisations hâtives, les expériences portant, par des voies et doses différentes, sur des animaux d'espèces différentes soumis à des conditions différentes ; il souligne le danger des animaux neufs « non préparés ».

L'avantage de l'expérimentation est justement de pouvoir en varier à volonté les modalités et modifier ainsi artificiellement le métabolisme. C'est ainsi que l'étude de la polynévrite alcoolique lui a montré la différence de l'action de l'alcool sur des animaux nourris normalement et sur des animaux hypo-alimentés. Les premiers ont présenté des phénomènes parétiques importants, tandis que les seconds résistent depuis six mois à l'intoxication. L'étude de l'intoxication dite alcoolique est précédée des recherches sur l'intoxication saturnine, le venin d'abeille, les toxines tétanique et diphtérique. Ces dernières permettent d'affirmer l'autonomie des polynévrites.

Très souvent, cependant, les atteintes de la moelle et des nerfs sont simultanées, mais parfois les mêmes toxiques peuvent donner des lésions exclusivement médullaires et névritiques.

L'étude des polynévrites expérimentales met enfin en évidence des phénomènes d'apparence paradoxale. C'est ainsi que la toxine tétanique produit, chez les cobayes, des contractions toniques, malgré la dégénération profonde des cellules radiculaires et même des nerfs périphériques.

Étude électrophysiologique de la régulation posturale.

Par P. MOLLARET.

Jusqu'à une époque très récente, il existait un contraste extrême, en ce qui concerne la régulation posturale, entre les données de la physiologie, de la clinique et de l'électrologie. Pour les physiologistes, l'existence d'un mécanisme régulateur était démontrée à l'évidence, et ce dernier rentrait dans le concept de l'innervation réciproque de Sherrington. Pour les cliniciens, l'évidence en était comparable, la contraction paradoxale de Westphall, les réflexes dits de posture de Foix-Thévenard et de Delmas-Marsalet en constituaient un témoignage certain. Or, les électrologistes, non seulement par les techniques classiques d'exploration, mais même par cette mesure précise d'excitabilité qu'est la chronaxie, restaient impuissants à mettre en évidence une modification quelconque d'excitabilité des muscles intéressés, parallèle aux modifications de la posture locale et générale. Bourguignon, dans sa thèse de sciences, avait affirmé que la contraction tonique d'un muscle normal ne modifie pas sa chronaxie. Il est vrai de remarquer maintenant que ses expériences avaient porté alors non sur une modification passive de la posture, mais sur le maintien volitionnel d'un certain degré de contraction.

Chez l'animal, deux séries d'expériences parurent, par la suite, avoir une valeur positive. Chez la grenouille, M. et Mme Lapicque, en 1928, constatèrent des faits convaincants : selon que le pied était placé, par rapport à la jambe, en extension ou en flexion, la chronaxie du nerf moteur se modifie ; elle diminue lors de l'extension du muscle ; cette métachronose disparaît par section des nerfs sus-jacents ; la tension du muscle, enfin, est le facteur déterminant, puisque la suspension de poids croissants à l'extrémité du muscle entraîne des modifications progressives de la chronaxie. Chez le pigeon, A. Rudeanu et M. Bonvallet constatent, en 1932, des changements des chronaxies motrices, selon la position du membre, mais ici le sens des variations demeure réellement imprécis.

Quelques faits, tenus pour douteux par certains, dont Bourguignon, sont ensuite apportés chez l'homme. Chez le sujet sain, D.-A. Markow, en 1929, conclut que la contraction volontaire modifie la chronaxie. H. Laugier, W. Libersohn et B. Néoussikine, en 1930, admettent que sur le biceps brachial, comme sur les extenseurs et les fléchisseurs des doigts, les changements de posture entraînent des variations inverses des chronaxies. Chez des sujets pathologiques, quelques faits également paraissent avoir une certaine valeur suggestive. Chez des parkinsoniens post-encéphalitiques, Bourguignon et Marinesco, dès 1927, remarquent que certains alcaloïdes font varier à la fois les chronaxies périphériques et l'attitude spontanée des membres. Chez les hépiplégiques, Marinesco, Sager et Kreindler (1930) constatent que l'étirement d'un muscle contracturé entraîne un abaissement de sa chronaxie. Le fait le plus suggestif peut être fourni par l'étude de l'inversion posturale du signe de Babinski (phénomène de Guillain-Barré, 1916) ; dans un cas indiscutable, P. Mollaret et H. Beau démontrent que, sous l'influence d'une double variation posturale, générale (décubitus ventral) et locale (flexion segmentaire), la chronaxie de l'extenseur peut quadrupler en même temps que le réflexe s'inverse.

Mais toutes ces constatations restaient fragmentaires, et Bourguignon réservait, à leur propos, certaines possibilités d'erreur : peu d'amplitude des variations, rôle de la fatigue, rôle de la douleur dans les positions forcées, déplacement des électrodes lors de chaque changement de position.

Une première série d'expériences sur des chiens fut faite par P. Mollaret. Partant de cette constatation que le rapport des chronaxies des muscles extenseurs et fléchisseurs des extrémités est inverse au niveau de la patte antérieure et de la patte postérieure, il s'est demandé si cette différence ne provenait pas du fait que les mesures étaient effectuées en position fléchie pour la patte antérieure, en position étendue pour la patte postérieure.

Étudiant alors, sur la même patte, le passage successif d'une position à l'autre, il constate l'inversion du rapport chronaxique correspondant. Poursuivant l'analyse de cette métachronose, il démontre que celle-ci est déterminée par une action des centres supérieurs, qu'il s'agit, en un mot, d'un phénomène de subordination. En effet, les états d'agitation (voisinage d'un chien aboyant), les états de fatigue cérébrale (examen des chiens avant et après des séances des réflexes conditionnés), le sommeil spontané, l'anesthésie inhibent le phénomène. Celui-ci n'apparaît que si l'on se met à l'abri de toutes ces causes perturbatrices, et, dans le but d'échapper à celles-ci, deux chambres insonores furent installées sous la Sorbonne.

Dans une seconde série de recherches fut étudiée l'influence des variations de posture générale, les animaux étant soumis aux déplacements d'un plateau analogue à celui utilisé par Rademaker et Garcin, dans leurs études labyrinthiques. Les résultats mirent en évidence le même méca-

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

nisme de régulation posturale par subordination.

Une dernière objection résidait dans les changements possibles des points d'application des électrodes lors des changements de posture. Elle fut levée par la mise en évidence des mêmes modifications chronaxiques lors des changements de posture contralétéraux. En faisant, par exemple, les mesures sur un membre antérieur ne subissant aucun déplacement (donc sans variation du point d'application des électrodes), et en faisant passer le membre symétrique de l'extension à la flexion, et réciproquement, on extériorise le même mécanisme.

D'ailleurs, une série de confirmations est en train de s'établir. M. et Mme Chauchard retrouvent le même phénomène, chez le chien, au cours de leurs recherches avec Drabovitch sur les réflexes conditionnés. G. Bourguignon découvre, chez l'homme normal, un fait qui lui paraît être en correspondance, à savoir que la chronaxie du biceps peut doubler sans que le muscle ait réalisé aucune contraction propre, mais simplement par la mise en jeu de la contraction (sans déplacement) du muscle antagoniste.

Enfin, P. Mollaret a repris l'étude statistique de toutes les mesures de chronaxies motrices du chien publiées par différents auteurs. Les rapports chronaxiques correspondants se rangent tous dans deux séries inverses, et à chacune de ces séries correspond l'une ou l'autre des attitudes.

Ce mécanisme de régulation posturale, dont la réalité ne saurait plus être contestée, suggère d'accorder une valeur, en quelque sorte symbolique, aux membres antérieurs et postérieurs de tel ou tel animal. P. Mollaret reprend une ancienne remarque de Mme Lapicque, sur la différence séparant la grenouille et la tortue dans leurs réactions devant un danger : la première répond par une extension des extrémités postérieures (d'où le saut), la seconde, par une rétraction de toutes les extrémités (d'où la disparition à l'intérieur de la carapace). Par homologie, le membre antérieur de l'homme (et a un moindre degré du chien), plus diversifié dans ses réponses, plus « intelligent » en quelque sorte que le membre postérieur, doit avoir une formule différente de subordination qui correspond à sa valeur symbolique également différente. La régulation de la posture a une signification profonde, prenant ses racines dans l'adaptation même au milieu extérieur.

JEAN LEREBOULLET.



FORMULE :

Peptones polyvalentes	0.03
Hexamethylene-tétramine	0.05
Phényl-éthyl-malonylurée	0.01
Teinture de Belladone	0.02
Teinture de Cratægus	0.10
Extrait fluide d'Anémone	0.05
Extrait fluide de Passiflore	0.10
Extrait fluide de Boldo	0.05

pour une cuillerée à café.

DOSES moyennes par 24 heures : 1 à 3 cuillerées à café ou 2 à 5 comprimés, ou 1 à 3 suppositoires.

3 FORMES
LIQUIDE
COMPRIMÉS
SUPPOSITOIRES

LABORATOIRES LOBICA
25, RUE JASMIN - PARIS (16e)

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 5 juillet 1938.

Notice. — M. Tiffeneau donne lecture d'une notice nécrologique sur M. le professeur Pouchet.

Effets hypertenseurs non durables de l'adrénaline en perfusion intraveineuse continue. — MM. Tiffeneau et Scheiner. — L'adrénaline en perfusion continue, chez le chien chloralosé, produit une hypertension qui, après un temps variable et malgré le maintien de la perfusion, finit par cesser, mais qui peut se produire à nouveau et pour un temps court, si l'on accroît la concentration de la solution ou la vitesse de la perfusion. L'adrénaline se comporterait donc comme un poison potentiel, mais les faits suivants s'y opposent. L'arrêt de la perfusion provoque non pas une reprise de l'effet hypertenseur, mais une hypotension plus ou moins marquée. D'autre part, après cocaïnisation préalable, l'hypertension due à la perfusion continue est d'une durée beaucoup plus longue. Enfin, pendant la période de retour à la pression normale, malgré la perfusion continue, l'injection de cocaïne déclenche immédiatement un effet hypertenseur de longue durée.

Le rôle du système nerveux dans les modifications pathologiques de la circulation vasculaire du poumon. — MM. Émile Sergent, Max Fourestier et Jean Brincourt insistent sur l'intérêt des études anatomocliniques, physiologiques et expérimentales qui ont été poursuivies dans ces dernières années sur la circulation vasculaire du poumon et qui permettent de mieux comprendre aujourd'hui le déterminisme de certains syndromes pulmonaires.

La conception actuelle de l'embolie pulmonaire, par exemple, les résultats de la collapsothérapie et, surtout, ceux de la phrénicectomie, la notion des « épines sensibilisatrices » dans la pathogénie de l'asthme et de certains épisodes congestifs trouvent leur explication rationnelle dans l'intervention de modifications, éphémères ou durables, du jeu des nerfs vaso-moteurs du poumon.

Les auteurs s'attachent, en faisant état des recherches poursuivies dans tous les pays et en se basant sur leurs observations personnelles, à exposer les données essentielles réunies sur ce domaine, depuis les premières constatations de Brown-Séquard appliquant aux poumons la notion des circulations locales et du rôle des nerfs vaso-moteurs établie par Claude Bernard.

Prurit et syphilis. — M. G. Milian. La syphilis est considérée usuellement comme non prurigineuse. Les syphilides cutanées n'occasionnent, en effet, aucun prurit. Cependant, il existe des roséoles urticariennes et le prurit où les affections prurigineuses apparaissent de jour en jour comme pouvant être produits par le tréponème.

Le tabes s'accompagne parfois de prurit pur à poussées paroxystiques qui peut révéler sa nature indépendamment des signes de tabes fruste, par l'existence de douleurs fulgurantes ou de picotements superposables au prurit. Le tabes a pu produire également du prurit avec roséole urticarienne et également du prurit avec lichénification.

Le lichen circonscrit (prurit avec lichénification) peut être produit par le tréponème sans tabes intermédiaire, et guérir admirablement par le traitement antisyphilitique sans aucun traitement local.

Il en est de même de certains prurigos lichénifiés de l'adulte et surtout du prurigo de Hébra, contre lequel la thérapeutique actuelle est absolument désarmée.

Enfin, dans un cas de prurigo généralisé qui datait de plusieurs semaines et qui martyrisait littéralement la malade, il a suffi d'une seule injection de mercure pour faire disparaître l'éruption en vingt-quatre heures. (Observation inédite.)

Le prototype du prurigo syphilitique est le strophulus des nourrissons, affection prurigineuse insupportable, généralement soignée uniquement par le régime, alors que le traitement antisyphilitique le guérit, en général, d'une manière foudroyante.

Enfin, la maladie de Quincke et certaines urticaires peuvent aussi être de nature syphilitique, et bénéficier du traitement.

Action des extraits endocriniens sur les produits intermédiaires plasmatiques du métabolisme glucidique. — MM. Michel Polonowski et H. Warembourg présentent toute une série de résultats de détermination d'indice chromique résiduel plamatique, modifiés sous l'influence d'extraits endocriniens. Ces expériences vérifient une fois de plus l'intérêt de la recherche de cet indice, pour dépister les dysrégulations glucidiques discrètes, et concourent à éclaircir certains points de la physiologie de ces glandes à sécrétion interne.

L'aminémie. — M. Loeper.

Sur l'activité de l'aricine. — M. Raymond Hamet.

Fréquence de la tuberculose chez les mineurs. — MM. Croisier et Martin.

Sur la reviviscence du vibrion cholérique après sa dessiccation et sa conservation prolongée à l'état sec. — M. Laigret et Mme Aubertin.

Vaccination antipesteuse par germes vivants (virus vaccin E. V.). Trois années d'application à Madagascar. — MM. Girard et Robic.

Les avortements provoqués. — MM. Okinczyc et Denoix.

Les séances du 12 et du 19 juillet sont supprimées.

ACADÉMIE DE CHIRURGIE

Séance du 29 juin 1938.

A propos du procès-verbal. — M. Desplas rappelle, à propos de l'injection des voies biliaires par la zélobarine, que Hill et Jacoba, en 1921, semblent avoir été les premiers à signaler ce remplissage des voies biliaires au cours d'un examen radiologique de transit digestif.

Péritonite encapsulante d'origine herniaire. — M. Louis Bazy rapporte cette observation de M. Mirallié (de Nantes) qui, opérant une hernie irréduc-

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

tible, trouva dans le sac une sorte de tumeur. La hernio-laparotomie a permis à M. Miraillié de constater qu'il s'agissait d'une péritonite encapsulante. Dissection impossible. On prélève un fragment de membrane et on réduit en masse.

Le malade mourut d'une affection intercurrente : l'autopsie montra que le sac de péritonite avait considérablement diminué d'épaisseur. L'épiploon participait au processus. Histologiquement : lésions inflammatoires chroniques ; pas de tuberculose.

Pour M. Bazy, cet aspect de péritonite encapsulante est dû à une inflammation intrasacculaire, à une irritation de l'intestin et de l'épiploon. C'est une péritonite herniaire à forme encapsulante.

M. Leveuf croit aussi que ces lésions de péritonite herniaire sont banales.

Considérations sur un cas d'accident exceptionnel post-rachi-anesthésique, par MM. Gilorteano et Popesco (Bucarest). — M. Jean Quénu rapporte cette observation. Sujet jeune. Appendicite à froid. Rachi-anesthésie : 12 centigrammes. Une demi-heure après, le malade se plaint de démangeaisons, il est agité. Dans l'après-midi, convulsions épileptiformes. Le lendemain : hémiparésie gauche. Pouls incomptable. Rétention d'urine. Tension artérielle pratiquement nulle. Caféine, adrénaline. Ponction lombaire : liquide clair. Mort en trente-quatre heures, avec hyperthermie.

Autopsie : congestion des viscères et des bases pulmonaires. Hyperémie des méninges. Dans le cerveau et le bulbe, microscopiquement : dilatation des vaisseaux.

Les auteurs discutent : le syndrome pâleur-hyperthermie, l'accident de rachi-anesthésie, l'intoxication par la novocaïne.

M. Jean Quénu rejette l'hypothèse d'une intoxication par la novocaïne. Il croit qu'il s'agit d'un syndrôme pâleur, hyperthermie. Toutefois, il n'y eut pas, chez l'opéré de pâleur. Mais la tachycardie, la tachypnée et surtout la congestion du cerveau avec vasodilatation constatée à l'autopsie plaident en faveur du syndrome pâleur-hyperthermie.

M. Basset croit que la sensibilité personnelle des individus peut jouer : certains sont sensibles à la novocaïne. Seebrechts a montré que certains sujets sont rachi-résistants. D'autres sont peut-être rachi-sensibles.

M. Robert Monod souligne que M. Seebrechts, sur plus de 30 000 rachi-anesthésies, n'a jamais eu de décès. Il trouve l'observation des auteurs roumains très intéressante.

M. Wolfomm rapproche cet accident d'une mort qu'il a observée après cocaïnisation de l'urètre.

Fibromes compliqués de thrombose manifeste des veines utérines constatée au cours de l'opération. Accidents consécutifs à l'hystérectomie chez ces malades, par M. Charles-Henri Chevallier.

La première observation concerne une malade opérée de fibrome. Au cours de l'intervention, on constate que les veines sont thrombosées. Après l'opération : sangsues, sérum antistreptococcique. Suites simples, mais, vingt-six jours après l'opération, au cours du lever, apparaît un infarctus pulmonaire (point de côté, crachats hémoptoïques).

La seconde malade est opérée de fibrome, et là encore on constate une thrombose des veines utérines. On met les caillots veineux en culture : rien ne pousse.

Au huitième jour, apparition d'une phlébite gauche.

M. Rouhier qui rapporte ces deux observations, souligne l'intérêt de la recherche de la thrombose veineuse pelvienne au cours des opérations gynécologiques. Des sanctions thérapeutiques découlent de ces constatations.

Lui-même a constaté, au cours d'une opération pour cancer du corps utérin, une thrombose des veines utérines. Au quatrième jour, après l'ablation des mèches de drainage : embolie mortelle.

M. Moulonguet a observé, en cours d'intervention, des thromboses des pédicules de l'utérus ou de l'ovaire, mais il ne croit pas qu'on puisse en tirer des conclusions formelles : car des thromboses des veines du bassin ne signifient pas toujours qu'il y aura, par la suite, des embolies ou des phlébites.

Il y a d'ailleurs des thromboses macroscopiques et microscopiques.

Quatre cas de paralysie tronculaire du membre supérieur traités par novocaïnisation du ganglion stellaire et de la chaîne sympathique thoracique supérieure, par MM. Naulleau et Suffran (d'Angers).

Premier cas. — Paralysie radiale après effort, chez un homme jeune. Guérison après infiltrations stellaires.

Deuxième cas. — Paralysie radiale après fracture de l'humérus. Guérison après trois infiltrations stellaires.

Troisième cas. — Paralysie radiale après compression. Guérison rapide par infiltration de l'étoilé.

Quatrième cas. — Paralysie radiale : guérison après l'anesthésie du ganglion étoilé.

Paralysie radiale traitée par infiltrations stellaires, par M. Blum (de Strasbourg).

M. Roux-Berger est le rapporteur de toutes ces observations. La vaso-motricité joue certainement un rôle important dans ces lésions des nerfs. La novocaïnisation pourrait presque servir de test aux indications opératoires.

En réalité, M. Roux-Berger pense que, si l'on soupçonne un embrochement ou une compression du nerf radial dans une fracture de l'humérus, il faut opérer, et précocement.

En 1926, à la Société de chirurgie, avait déjà eu lieu une discussion sur le meilleur traitement des paralysies radiales après fracture de l'humérus.

Il faut noter que la libération du nerf ne résout pas complètement le problème thérapeutique : on sait, en effet, la lenteur de la récupération fonctionnelle du nerf. M. Roux-Berger croit que la novocaïnisation du sympathique hâtera la récupération.

M. Sorrel a toujours noté que la récupération était lente, mais elle a toujours été complète. Il croit que

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

plus l'opération est précoce, plus rapide est la récupération nerveuse.

Par ailleurs, il ne lui semble pas prouvé que l'infiltration du sympathique restaure plus vite le nerf.

M. Sénèque est intervenu deux fois pour paralysie radiale et fracture de l'humérus.

Le premier cas a été opéré quarante-huit heures après l'accident : guérison complète.

Le deuxième cas fut opéré six semaines après le traumatisme. Dans ce cas, la paralysie radiale fut très lente à guérir.

M. Mathieu est partisan de l'intervention rapide dans les paralysies radiales par fracture de l'humérus.

M. Sorrel insiste sur le fait que l'examen neuro-électrique ne permet pas de renseigner sur la gravité des lésions nerveuses. Par conséquent, il n'est pas possible de savoir, dans les observations citées, le rôle des infiltrations du sympathique.

M. Louis Bazy présente une pièce : chorio-épithéliome développé sur un testicule en ectopie pelvienne. Réaction d'Ascherin négative. L'examen histologique a montré qu'il s'agissait d'un choriome et non d'un séminome. M. Bazy a retrouvé 3 cas de choriome sur testicule ectopique publiés dans la littérature.

M. Chevassu est étonné qu'on n'ait pas trouvé de prolan dans les urines du malade de M. Bazy.

M. Thalheimer présente les radiographies d'un malade opéré pour hernie de l'hiatus de Winslow. Les radiographies permirent de diagnostiquer l'existence de cette hernie rare chez un malade en état d'occlusion. Alain Mouchet.

NOUVELLES

Ordre du jour contre la proposition de loi Pomaret. — 1° Le *Comité de l'Association corporative des étudiants en médecine de Paris* a reçu mandat de l'Assemblée générale du 17 mars 1938 de continuer les campagnes figurant à son ordre du jour. Dans sa séance de mai 1938, prenant position une fois de plus contre la proposition de loi Pomaret, il constate que les modifications envisagées ne sont pas de nature à modifier son attitude.

La profession médicale a toujours été et doit rester une profession libérale : porter atteinte à ce principe ne peut que favoriser la socialisation de la médecine

Or, le texte de M. Pomaret, dans son état actuel, en imposant des versements pour une retraite, que le médecin ne serait pas obligé de prendre, cause à celui-ci un préjudice énorme ; de plus, rien ne prouve que le Parlement suivra M. Pomaret et ne votera pas la retraite obligatoire.

Les médecins âgés seront toujours heureux de s'assurer par eux-mêmes une retraite pour leurs vieux jours.

Ils ont déjà toutes possibilités de le faire auprès des Caisses d'Assurances professionnelles ou auprès d'organismes d'État.

Ils peuvent, en versant librement, s'assurer pour une retraite plus intéressante que celle qui est proposée.

Si besoin est, il est possible sur le terrain professionnel d'augmenter les possibilités d'assurance déjà existantes.

2° Verser obligatoirement chez le percepteur en même temps qu'on paierait ses impôts serait reconnaître à l'État un droit inadmissible de suzeraineté, comme celui-ci l'exerce sur ses fonctionnaires.

Enfin, M. Pomaret a édifié son projet en vue de faciliter l'accession des jeunes à la profession médicale. Les jeunes s'opposent à ce projet qui est une atteinte à la liberté de la profession et qui se retournerait contre eux à soixante ou soixante-cinq ans en leur enlevant le diplôme.

Le Comité mandate son délégué permanent, M. Mordagne, et son secrétaire général, M. du Chalard, pour intervenir auprès des syndicats médicaux et provoquer, en même temps qu'une large enquête auprès des praticiens de Paris et de province, un mouvement de protestation de la part des étudiants en médecine.

Contre la médecine préventive obligatoire (*communiqué*). — Le *Comité de l'Association corporative des étudiants en médecine de Paris*, lors de sa séance de mai, a pris connaissance des projets tendant à créer des *examens de médceine préventive* pendant toute la durée des études supérieures dans les facultés et a voté la décision suivante :

« Le Comité de l'*Association corporative des étudiants en médecine de Paris :*

« 1° Demande à l'État : *a.* de faciliter la vie matérielle des étudiants en médecine (la vie précaire de ceux-ci étant la cause principale de leurs maladies) et non de prendre des sanctions administratives contre les étudiants malades, ainsi que certains le réclament ;

NOUVELLES (*Suite*)

6. de laisser les étudiants libres de se soigner à leur guise, comme doit pouvoir le faire tout homme libre ;

« 2° Proteste contre la sélection physique des étudiants, car de nombreux exemples pourraient être cités prouvant l'erreur d'une pareille pratique, et repousse le caractère obligatoire d'examens demandés ;

« 3° Souhaite surtout de voir organiser dans les autres facultés des examens médicaux gratuits auxquels l'étudiant pourra se rendre de son plein gré au début de chaque année scolaire et sans que le résultat en soit communiqué à la Faculté. »

Une deuxième expédition française à l'Himalaya. — Une deuxième expédition française s'apprête à partir au mois de mars prochain pour conquérir une des cimes les plus élevées de l'Himalaya. Elle aura pour caractéristique d'utiliser surtout le ski pour atteindre ses buts et compte ainsi pouvoir reconnaître entièrement le plus grand groupe glaciaire du globe composé des glaciers Siachen et Baltoro.

En outre, elle descendra le haut Indus en kayak.

Mais cette expédition se propose encore d'effectuer les travaux d'ordre physiologiques que l'expédition 1936 n'avait fait qu'ébaucher. Ces travaux, en outre de l'alimentation, porteront principalement sur les variations de l'urée sanguine et de la capacité pulmonaire en haute altitude.

Elle expérimentera certains produits médicaux préconisés pour l'effort sportif et susceptibles d'augmenter le métabolisme basal et de diminuer les phénomènes d'intoxication ; elle se trouvera placée pour cela dans les circonstances les plus favorables puisqu'elle évoluera au départ d'un camp de base situé à 5 000 mètres et où les oxydations sont déjà diminuées de 50 p. 100.

L'expédition sera dirigée par le Dr Jean Arlaud qui a été médecin chef de celle de 1936.

Elle a sa direction générale au siège du Club alpin français, 43, rue Gambetta, à Toulouse, et fait un pressant appel à tous les laboratoires et médecins de France pour l'aider matériellement dans la tâche qu'elle a entreprise.

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

26 JUILLET. — *Le Puy.* Concours pour une place de médecin radiologue des hôpitaux.

29 JUILLET. — *Oxford.* Congrès international de psychothérapie.

30 JUILLET. — *Paris.* Comité national de défense contre la tuberculose. Fermeture du concours pour une place de médecin des dispensaires tuberculeux de la Côte-d'Or.

8 AOUT. — *Orléans.* Concours d'internat des hospices.

REVUE DES LIVRES

Les Dessanglées du périnée, déchirures et dislocations de l'appareil musculaire génito-pelvien chez la femme, par MM. J. MOUCHOTTE, ancien chef de clinique à la Faculté de médecine de Paris et L. CHAUVOIS, lauréat de l'Institut et de l'Académie de médecine. Un volume in-8° carré de 198 pages, avec 64 figures et 12 anaglyphes, 1938 (*L'Expansion scientifique française, 23, rue du Cherche-Midi, Paris*).

Un livre signé des Drs Mouchotte et Chauvois ne peut pas laisser le public médical indifférent. Mouchotte a été un brillant chef de clinique obstétricale à la Faculté; Chauvois a révélé, dans un grand nombre de publications, un heureux talent de vulgarisateur ; il a été tout récemment le prestigieux panégyriste de son grand ami, le célèbre professeur d'Arsonval. Je me souviens de l'heureux temps où nous faisions ensemble, il y a une quinzaine d'années, un stage au collège d'athlètes de Blois. Cet apôtre de la culture physique a porté de tout temps le plus vif intérêt au perfectionnement de la plastique du corps humain. Après avoir décrit les *Dessanglées du ventre*, il devait écrire, pour le plus grand profit des femmes enceintes et des accouchées, les *Dessanglées du périnée*.

L'ouvrage de MM. Mouchotte et Chauvois est le fruit d'une longue expérience professionnelle ; il est rédigé sous une forme essentiellement pratique pour les médecins et pour les femmes, relativement nombreuses, qui ont à pâtir des suites d'un accouchement.

Un texte clair, précis, orné d'excellentes figures, en rend la lecture facile et agréable.

Une innovation particulièrement attrayante est l'emploi par les auteurs de l'ingénieux procédé des *anaglyphes*, qui montrent avec un relief saisissant, d'une part, les lésions constituees ; d'autre part, les restaurations obtenues par de bonnes techniques.

On doit souhaiter au livre de MM. Mouchotte et Chauvois tout le succès qu'il mérite.

ALBERT MOUCHET

CÉRÉMONIES MÉDICALES

SOCIÉTÉ FRANÇAISE DE CARDIOLOGIE

Séance du 17 juillet (Royat).

C'est dans le cadre particulièrement attrayant de Royat que la Société française de Cardiologie a tenu le 17 juillet, sous la présidence du professeur Laubry, sa dernière réunion avant les vacances.



Un groupe de personnalités parmi lesquelles on reconnaît M. Marc Rucart, ministre de la Santé publique et M. le professeur Ch. Laubry (fig. 1).

Coïncidant avec cette assemblée, avaient lieu également l'inauguration des plaques commémoratives du professeur Vaquez et du Dr Jean Heitz, et l'inauguration des nouveaux travaux de l'Établissement thermal.

Les membres de la Société de Cardiologie étaient venus fort nombreux dans la « Capitale du Cœur ». Invités par la municipalité, et en particulier par l'actif et dévoué maire de cette station, M. Bertrand, ils ont été à même d'apprécier le vaste programme d'aménagements et de transformations qui s'annonce prometteur de prospérité pour notre grande station des maladies de la circulation.

Le 17 juillet, à 9 h. 30, s'est tenue la séance de travail, que présidait le professeur Laubry, assisté du professeur Castaigne. Après quelques mots de bienvenue du maire, la séance fut ouverte pour les communications, dont le compte rendu détaillé paraîtra dans un prochain numéro de *Paris médical* ; en voici les titres :

MM. Tournade et Curtillet (d'Alger). — Contribution à l'étude physiopathologique des anévrysmes artério-veineux.

MM. R. Froment et Jourdan (de Lyon). — Les tachycardies ventriculaires dans le bloc auriculo-ventriculaire expérimental.

M. E. Géraudel. — Recherches électrocardiographiques au cours du traitement de la schizophrénie par les injections intra-veineuses de Cardiazol.

M. E. Donzelot. — Remarques sur l'automatisme cardiaque (à propos d'un cas de dissociation auriculo-ventriculaire grave mais transitoire).

M. Fabre. — Sur l'action de l'adénosine.

M. E. Doumer (de Lille). — Les captures ventriculaires précoces des dissociations auriculo-ventriculaires. Leur mécanisme.

MM. Audier et Haimovici (de Marseille). — Les phlébites des membres avec gangrène.

MM. C. Lian et Minot. — Présentation d'un appareil permettant la visibilité sur un écran fluorescent des phénomènes biologiques (application de l'électrofluoroscope à la phonocardiographie, l'électrocardiographie, etc.).

M. J. Lenègre. — Un cas de myocardie myxœdémateuse mortelle.

M. Chabrol et Lenègre, M. Puddu et Cammarella. — Un cas d'« ectopia-cordis ».

Le banquet qui, après la séance de travail, fut offert par la municipalité au Royat-Palace, sous la présidence de M. Marc Rucart, ministre de la Santé publique, réunissait de nombreuses personnalités médicales et officielles, parmi lesquelles le professeur Laubry, le professeur Castaigne, le professeur agrégé Chabrol, les médecins consultants de la station, et en par-



Le professeur Laubry prononçant un discours à l'inauguration de la plaquette du Dr Vaquez (fig. 2).

CÉRÉMONIES MÉDICALES *(Suite)*

ticulier MM. Richard et Aubertot, président et vice-président de l'Association des médecins de Royat, et Boucomont, le secrétaire des *Archives des maladies du cœur*; MM. Capdevielle, médecin général; Mazeran, président de la Fédération thermale d'Auvergne; Duchêne-Mérulaz, médecin-chef; Baffrey, préfet; le général Devincet, maire du Mont-Dore; Gachen maire de La Bourboule; les membres de la Société de Cardiologie venus à Royat, etc.

A l'heure des toasts, le maire prit le premier la parole et remercia les personnalités qui avaient répondu à son invitation ; il montra les efforts déployés à Royat pour améliorer sans cesse le confort et l'agrément de la station.

Puis M. Baffrey, préfet, le Dr Richard, au nom des médecins de Royat, le professeur Laubry et M. Marc Rucart saluèrent les convives et se félicitèrent du succès de cette manifestation médicale et thermale.

Dans le courant de l'après-midi, eut lieu l'inauguration des plaques commémoratives du professeur Vaquez et du Dr Jean Heitz, en présence de Mme Vaquez et de la fille du Dr Heitz, Mme Maestracci. Le professeur Laubry et le Dr Richard rendirent un hommage ému à ces deux grands médecins, qui ont consacré toute leur vie et toute leur activité à la grande cause de la cardiologie. Nous nous associons à cet hommage, et nous n'avons garde d'oublier que le professeur Vaquez fut le créateur des *Archives des maladies du cœur*, et que le Dr Jean Heitz en fut le premier secrétaire.

A la fin de l'après-midi, la Société médicale de Royat a offert un thé dans le cadre enchanteur du golf de Charade.

Le lundi 18, des autocars emmenaient les membres de la Société au sommet du Puy-de-Dôme, où leur était offert un excellent déjeuner ; bien qu'aucun discours n'était prévu, on ne peut que remercier le professeur Laubry d'avoir donné la parole à notre ami Aubertot ; celui-ci, particulièrement en verve, eut des phrases charmantes pour exprimer sa satisfaction de voir la Société de Cardiologie se réunir à Royat.

Par le triple ban qui salua la fin de ce discours, les membres de la Société manifestèrent leur contentement de la chaleureuse réception qui leur avait été réservée : leur reconnaissance s'adressait d'une part à leurs confrères consultants dans cette station thermale, et d'autre part à la municipalité et à son maire dont ils furent les hôtes, et dont ils apprécièrent le parfait accueil et la très aimable hospitalité.

Enfin, ils applaudirent à l'heureuse initiative du professeur Laubry, instigateur de ces journées, dont le succès a été réalisé grâce à la compétente collaboration de MM. Mouquin, secrétaire général de la Société, et Boucomont, qui, malgré leurs nombreuses occupations professionnelles, surent mettre au point l'exécution du programme et veiller à sa parfaite organisation.

A. R.-D.

SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 8 juillet 1938.

Néphropathie chronique congénitale du nourrisson avec glycosurie, hépatomégalie et hypotrophie. — MM. Robert Debré et Julien Marie rapportent l'histoire d'un nourrisson présentant un syndrome de nanisme rénal avec glycosurie, comparable à l'observation qu'ils ont rapportée en 1934.

Ce nourrisson a présenté, dès les premières semaines, une difficulté remarquable de croissance, et un œdème du dos des mains apparut à l'âge de sept semaines, à la suite d'injections de sérum salé. Examiné à l'âge de sept mois, le nourrisson ne pesait que 5kg,400, présentait une morphologie spéciale avec facies joufflu et, au contraire, gracilité de la masse fessière et des membres inférieurs ; une hépatomégalie intéressant surtout le lobe gauche du foie, une albuminurie à 1gr,20 par litre avec cylindrurie granuleuse et une glycosurie à 12gr,50 par litre.

Actuellement, l'enfant est âgé de seize mois ; il ne pèse que 7kg,610, mesure 70 centimètres, alors qu'il pesait à la naissance 3kg,600, avec une taille de 51 centimètres.

La morphologie et l'hépatomégalie persistent. Par contre, ce nourrisson ne présente aucun signe de rachitisme, contrairement à l'autre cas observé par les auteurs. L'épreuve d'hyperglycémie provoquée montre une glycémie normale à jeun, mais une flèche trop élevée et une durée de réaction trop longue. La néphrite est caractérisée par la constance de l'albuminurie avec cylindrurie granuleuse parfois abondante. L'azotémie persiste autour de 0gr,50, taux trop élevé chez un nourrisson.

Enfin, l'étude du métabolisme phosphocalcique montre une glycémie et une phosphatémie normales.

Il s'agit donc d'un syndrome de néphropathie congénitale avec glycosurie et hypotrophie rénale du nourrisson, correspondant aux faits observés initialement par MM. de Toni, Robert Debré et ses collaborateurs, et Fanconi.

Le métabolisme de base dans les leucémies. —

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

MM. P. ÉMILE-WEIL et A. ASCKENKASY ont observé, dans 15 cas de leucémie (5 leucémies myélogènes et 10 lymphatiques dont 3 crypto-leucémies) une augmentation constante du métabolisme de base qui varie entre + 20 et + 60 p. 100. Cette augmentation est indépendante du taux des hématies, du pourcentage des formes jeunes, du volume de la rate et des ganglions si l'on preud chacun de ces facteurs isolément; mais le métabolisme de base n'en est pas moins influencé par chacun d'eux ; car il en constitue la résultante et traduit la totalité du processus leucopoiétique de l'organisme. L'anémie grave qui coexiste souvent a cependant une action opposée sur le métabolisme de base et atténue les effets de la leucémie. Si le métabolisme de base n'a, dans ces affections, aucune valeur pronostique, les auteurs insistent, par contre, sur son intérêt diagnostique dans les crypto-leucémies ganglionnaires ou spléniques, où il est en effet constamment augmenté. Enfin, en ce qui concerne sa pathogénie, les auteurs n'admettent pas, à la suite d'essais de radiothérapie thyroïdienne, une influence notable de la thyroïde.

Le métabolisme de base dans les splénomégalies. — MM. P. ÉMILE-WEIL et A. ASCHKENASY signalent une augmentation légère du métabolisme de base dans 4 cas d'ictère hémolytique congénital, plus marquée dans les cirrhoses hypertrophiques avec splénomégalie et ictère. Dans 3 cas de maladie de Gaucher, de même que dans la plupart des cas de splénomégalies isolées inflammatoires, surtout tuberculeuses et syphilitiques, le métabolisme de base a été voisin de la normale, à l'opposé des crypto-leucémies spléniques et des spléno-hépatomégalies de la maladie érythroblastique de l'adulte, où il était considérablement augmenté. Une splénomégalie sans ictère et sans anémie aiguë post-hémorragique (la réparation hématique augmente les échanges gazeux) devra donc faire penser à une leucémie ou à une érythroblastose toutes les fois que le métabolisme basal sera trouvé nettement augmenté.

La splénectomie a déterminé dans 3 cas sur 4 une diminution, et dans 1 cas une augmentation des échanges gazeux. Les auteurs en concluent que la rate exerce sur le métabolisme basal une action constante, mais variable suivant les cas.

Échinococcose pulmonaire métastatique et tuberculose. — MM. A. LÉVY-VALENSI, F. CHARLES et P. VIALLET (d'Alger) rapportent un nouveau cas d'échinococcose pulmonaire métastatique à foyers multiples truffant les deux poumons. Le début paroxystique a été dû vraisemblablement à la rupture dans la voie sanguine d'un kyste primitif, comme ce fut

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

le cas dans une observation anatomo-clinique récemment rapportée par les auteurs et où il s'est agi de la rupture dans la veine cave d'une vésicule d'échinococcose hépatique. Chez le malade présenté, il y a, comme dans le cas précédent, association de tuberculose pulmonaire.

Les auteurs soulignent l'intérêt clinique et pathogénique de l'échinococcose pulmonaire métastatique et de l'association avec la tuberculose qu'ils rapprochent des cas où, par exemple, abcès du poumon et tuberculose coexistent. Il peut s'agir d'un effondrement par le développement progressif du kyste d'un foyer tuberculeux latent.

Syndromes douloureux pancréatico-solaires. Action de l'éphédrine par voie parentérale. — MM. P. Jacquet, St. Thieffry, J. Turiaf, A. Basset et Plas rapportent l'observation de 3 malades de sémiologie identique : atroces douleurs en pleine profondeur de l'épigastre avec répercussion lombaire plus violente encore s'il se peut, les douleurs étant irréductibles et la morphine totalement inefficace. Malades anéanties, très pâles, cet état de choc intense contrastant avec l'absence de collapsus, la tension artérielle restant bonne et le pouls faiblement agité. Une de ces malades était subictérique, les glycémies à 1gr,65 et 1gr,73, avec 2 grammes de sucre dans les urines d'une malade. Apyrexie ou hyperthermie modérée.

Les auteurs ont utilisé l'éphédrine pour combattre l'état de choc, et les réactions, sous une forme imprévue, se sont calquées sur la variation des doses progressivement augmentées. Dans le premier cas, 4 centigrammes injectés journellement pendant trois jours ont sur la douleur une action sédative partielle, accusée nettement par la malade. Opérée ensuite d'un kyste hémorragique du pancréas avec élimination partielle de la glande, la malade guérit.

La seconde malade, atteinte en outre d'une pleurésie hémorragique développée rapidement à bas bruit, reçoit de façon continue 8 centigrammes d'éphédrine par jour. En l'espace de quelques jours, les douleurs, le choc, la pleurésie disparaissent. L'éphédrine étant supprimée brusquement les douleurs reviennent en trois jours et disparaissent à la reprise de la dose initiale. La malade reçoit en vingt-cinq jours 0gr,94 d'éphédrine, et sort guérie, sans rechute depuis un an.

A la sixième heure de sa crise, la troisième malade reçoit 4 centigrammes d'éphédrine en une seule injection. En l'espace de peu de minutes, les douleurs et le choc disparaissent, pour reparaître deux heures

(Voir suite page V.)

après. A la treizième heure, seconde injection à la même dose, et reproduction identique des mêmes faits pendant le même laps de temps. La laparotomie par voie basse, à l'anesthésie générale, montre un hémopéritoine et un appendice sain qui est réséqué. Une alerte en cours d'opération empêche le retour à la voie haute et une exploration plus complète. La malade s'éveille guérie, sans rechutes depuis trois mois.

Les auteurs rapprochent ces faits de ceux observés par Grégoire et Roger Couvelaire, dans certains cas d'œdèmes aigus du pancréas et d'infarctus inexpliqués de l'intestin : guérison sur la table d'opération, par une simple injection d'adrénaline, d'une stase veineuse abdominale intense à allure d'infarctus ; action décisive souvent, bien connue des chirurgiens, sur les pancréatites au début, d'une simple laparotomie exploratrice ou de l'anesthésie générale. Ils évoquent la reproduction expérimentale, par Reilly, des suffusions hémorragiques des séreuses (hémopéritoine, pleurésie hémorragique) par action exercée sur la chaîne sympathique.

Il semble, d'après ces faits, qu'avant que n'apparaissent les lésions irrémédiables des pancréatites, bien connues depuis les travaux de P. Carnot, Chabrol, Brocq, il se produit, dans les plexus et dans les vaisseaux, une perturbation sur laquelle une action pharmacodynamique (adrénaline, éphédrine), un choc opératoire ou l'anesthésie générale puissent jouer un rôle d'arrêt.

Les auteurs insistent sur la posologie de l'éphédrine qui doit être utilisée dans les pancréatites à des doses beaucoup plus fortes que dans le collapsus et le choc chirurgical.

M. Gilbert-Dreyfus confirme les observations de M. Jacquet et apporte un fait très semblable aux siens : malade opérée quatre jours avant pour péritonite aiguë, chez laquelle on avait trouvé un œdème du pancréas ; suites lamentables avec vomissements incessants, facies plombé, état général très grave, mais sans collapsus circulatoire. On injecte 6 centigrammes d'éphédrine tous les jours. Transformation complète à partir de la quatrième injection.

M. Cathala a observé chez un homme de quarante-cinq ans, après absorption d'une boisson glacée, un syndrome péritonéal de ce genre. Pensant à un ulcus perforé, il fait pratiquer une laparotomie qui ne montre aucune lésion abdominale. Le lendemain, le malade se trouvait bien. Mais quatre jours après le même syndrome reparaît, et se termine par la mort au bout de trente-six heures. Il s'agit là de cas très troublants, pouvant conduire facilement à des erreurs de diagnostic.

M. Donzelot estime qu'il ne faut pas trop s'hypnotiser sur le pancréas ; bien d'autres causes peuvent provoquer ce syndrome.

M. Cathala souligne l'état de choc très accusé; les douleurs lombaires, qui donnent une allure spéciale à ces cas.

Septicémie streptococcique « post abortum » avec méningite streptococcique. Guérison de la méningite par le para-amino-phényl-sulfamide ; persistance de la septicémie et mort. — M. Étienne May relate l'observation de cette femme qui présenta, à la suite d'une fausse couche, un syndrome méningé avec polynucléaires nombreux dans le liquide céphalo-rachidien et streptocoques à la culture. La guérison de cette méningite fut obtenue par le 1162 F injecté dans la cavité rachidienne et donné par la bouche. Mais l'élément septicémique persista, malgré l'ingestion de doses de 12 grammes par jour, et la mort survint au bout d'un mois. La septicémie aggrave beaucoup le pronostic. En dépit des grosses doses ingérées, la concentration dans le sang ne dépassa jamais 9 milligrammes, dose faible qui est loin des 18 milligrammes considérés comme dangereux. La septicémie se montrera peut-être moins rebelle si l'on élève encore ces doses.

M. Huber rappelle qu'il a donné 8 grammes par jour chez l'enfant qu'il a vu guérir.

Essais de séro-vaccination antitétanique. Étude immunologique. Application éventuelle à la séro-anatoxithérapie spécifique du tétanos. — MM. G. Ramon, R. Kourilsky, R. Richou et Mme S. Kourilsky ayant dû pratiquer, chez un certain nombre de sujets atteints de plaies accidentelles, l'immunisation antitétanique d'urgence, ont utilisé la méthode de la sérovaccination antitétanique, mais en se plaçant dans des conditions telles que l'étude immunologique des sujets ainsi traités, puisse fournir des indications éventuelles pour le traitement du tétanos par la même méthode. Les sujets ont reçu 20 centimètres cubes d'un sérum antitétanique très concentré, titrant 7 500 unités au centimètre cube, soit 150 000 unités, et simultanément, mais en un autre point du corps, 2 centimètres cubes d'anatoxine tétanique. Ultérieurement, les injections d'anatoxine furent répétées à quelques jours d'intervalle aux doses de 3, 4, 5 centimètres cubes. Ces injections sont indolores et ne provoquent aucune réaction. L'étude du taux antitoxique du sérum à divers intervalles a permis d'établir les courbes des immunités antitoxiques. Celles-ci montrent la possibilité de relayer l'immunité passive, (apportée par le sérum antitétanique) — immunité fragile et brève — par l'immunité active (conféré par l'anatoxine) qui devient au fur et à mesure des réinjections de plus en plus durable, de plus en plus intense et de plus en plus solide. La pratique de la séro-vaccination est une véritable nécessité lorsque l'injection préventive doit être faite à un sujet qui a déjà reçu, au cours de sa vie, des sérums thérapeutiques : dans ce cas, en effet, l'immunité passive tombe rapidement à des taux très bas et met le malade à la merci du développement tardif du tétanos (tétanos post-sérique).

Il est donc désirable de voir se généraliser la pratique de la séro-vaccination en utilisant des sérums de plus en plus concentrés en unités antitoxiques et une anatoxine de valeur antigène intrinsèque élevée : il convient de s'en tenir à la technique actuelle comportant une injection de sérum (de 3 000 à 12 000 uni

tés) et trois injections d'anatoxine tétanique, l'uue de 1 centimètre cube avant l'injection de sérum, les autres de 2 centimètres cubes avec des intervalles respectifs de quinze jours à trois semaines entre les injections. Cette répétition des injections sera d'autant plus facilement acceptée par le médecin et par le blessé que celles-ci sont indolores et *ne provoquent aucune réaction, et en particulier aucun accident allergique*. Un autre avantage de la séro-vaccination est de pouvoir — lors d'unc blessure nouvelle, par exemple — se contenter d'une injection de rappel d'anatoxine, qui provoque en quelques jours une élévation très grande du taux antitoxique du sérum et qui dispensera le sujet d'une injection de sérum antitétanique, avec tous les ennuis qu'elle comporte chez des malades sensibilisés.

Enfin, le traitement du tétanos déclaré doit pouvoir bénéficier de la séro-anatoxithérapie. Cette méthode permettra vraisemblablement de réduire les quantités de sérum nécessaires à la prolongation de l'état d'immunité, d'éviter les récidives de tétanos chez des blessés ayant conservé dans leurs tissus des corps étrangers tétanigènes non extirpés, comme le fait s'est produit durant la guerre ; elle aura surtout l'avantage de créer une immunité antitétanique susceptible d'être ravivée ultérieurement par des injections de rappel.

La séro-anatoxithérapie antidiphtérique. Son but, ses bases. Premiers résultats d'ensemble. — M. C. Ramon rappelle que, grâce à la sérothérapie antidiphtérique de plus en plus judicieusement appliquée, grâce aux perfectionnements réalisés en ce qui concerne la production et l'activité du sérum antidiphtérique, la mortalité par diphtérie a graduellement diminué. Pourtant, les bienfaits de la sérothérapie connaissent des limites fixées par la nature de l'immunité procurée par le sérum, immunité éphémère, d'où la possibilité de rechutes, de récidives ; d'où encore, d'après certains cliniciens, l'origine de complications très tardives et la nécessité, selon eux, de pratiquer des réinjections de sérum antidiphtérique au cours et au décours de la maladie ; réinjections qui ne sont pas sans inconvénients.

Il paraît donc désirable de chercher à accroître l'efficacité de la thérapeutique antidiphtérique.

Tel est le but que l'on se propose d'atteindre par la séro-anatoxithérapie qui consiste à associer la sérothérapie et l'immunisation par l'anatoxine spécifique.

Les résultats antérieurement acquis dans l'utilisation pratique de la séro-vaccination chez l'homme et dans l'expérimentation chez l'animal ont fourni de précieux renseignements pour les essais de séro-anatoxithérapie.

La technique de la séro-anatoxithérapie comporte d'abord deux injections faites simultanément, en deux endroits séparés du corps, l'une de 1 10 de centimètre cube d'anatoxine diphtérique (brute ou purifiée), l'autre de sérum antidiphtérique (injection unique et massive de 10 000 à 60 000 unités suivant les cas) ; elles sont suivies d'injections d'anatoxine (1 2, 1, 2 centimètres cubes, etc.) faites à cinq jours d'intervalle.

Cette technique a été utilisée par différents cliniciens chez 120 malades atteints de diphtérie. Les réactions locales ou générales observées à la suite des injections d'anatoxine ont été, dans l'ensemble, bénignes.

L'anatoxithérapie ainsi associée à la sérothérapie ne contrarie en rien les effets de celle-ci, la guérison est survenue dans la plupart des cas sans complications sérieuses : 3 cas de paralysies vélo-palatines légères et fugaces ont seuls été notés.

L'étude immunologique entreprise a apporté la preuve que, chez le malade atteint de diphtérie et soumis à la séro-anatoxithérapie, l'immunité active succède sans interruption à l'immunité passive. La production d'antitoxine que provoquent les injections d'anatoxine est variable suivant les malades, elle est en moyenne au moins aussi élevée que celle obtenue chez les sujets vaccinés par l'anatoxine, elle traduit une immunité solide et durable. Ainsi, grâce à la séro-anatoxithérapie, sont assurées, dans les meilleures conditions, l'efficacité et la perennité de l'immunité antidiphtérique.

Essais de séro-anatoxithérapie de la diphtérie. — MM. Rob. Debré et Mallet confirment les indications générales fournies par M. Ramon et montrant l'innocuité de la méthode, ses avantages, sans pouvoir indiquer encore si elle permet de diminuer ou d'atténuer les complications.

L'épreuve du nitrite d'amyle chez les hypertendus. — MM. Aubertin et Wester ont étudié chez les hypertendus les variations de la tension provoquée par l'inhalation de nitrite d'amyle, et spécialement celles de la tension minima : pour certains auteurs, en effet, l'absence de chute de la tension minima après inhalation de nitrite d'amyle serait en rapport avec une perte de l'élasticité artérielle et comporterait un pronostic défavorable.

Dans l'hypertension solitaire, la chute de la maxima et de la minima est immédiate et presque parallèle, comme chez les sujets normaux : la chute de la maxima est seulement plus marquée et atteint couramment 7 à 8 centimètres de mercure, la chute de la minima atteignant de 3 à 5 centimètres en général ; la tachycardie qui accompagne cette chute est un peu moins prononcée que chez les sujets normaux ; le retour des deux tensions au chiffre antérieur est progressif et un peu moins rapide, demandant deux ou trois minutes.

Dans l'hypertension des aortites, mêmes résultats, avec retour assez lent de la minima au chiffre antérieur; lorsque, par suite de la présence d'un souffle diastolique, la minima est basse, elle est peu abaissée par le nitrite d'amyle.

Chez les athéromateux hypertendus, la baisse de la minima est en général moins marquée que chez les hypertendus à artères souples, mais les auteurs n'ont pas observé de cas à minima non influencée par le nitrite d'amyle.

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

Chez les hypertendus avec insuffisance cardiaque récente ou légère, l'épreuve est en principe à éviter, bien que non réellement dangereuse : la chute des deux tensions semble en général plus lente, ainsi que leur retour au chiffre antérieur, la tachycardie est peu marquée et éphémère, le bruit de galop n'est pas influencé.

Le myélogramme dans les infections aiguës. — MM. Ch. Aubertin et Marcel Morin ont étudié le myélogramme dans un certain nombre de maladies infectieuses aiguës avec polynucléose ; ils ont trouvé une augmentation presque constante du taux des neutrophiles médullaires qui monte à 70 ou 80 p. 100 au lieu de 62 p. 100, limite normale ; d'une manière générale, il y a parallélisme entre l'importance de la polynucléose sanguine et l'importance de la neutrophilie médullaire.

Les myélocytes et les polynucléaires sont tous deux augmentés, mais l'augmentation ne porte pas surtout sur les myélocytes, comme le feraient penser les données de l'anatomie pathologique : ces derniers n'arrivent qu'exceptionnellement à égaler le taux des polynucléaires ; les neutrophiles mûrs arrivent souvent à dépasser 60 p. 100 et sont proportionnellement plus augmentés de nombre que les myélocytes et les myéloblastes.

Les éosinophiles médullaires sont au-dessus de la normale, mais toujours plus abondants que les éosinophiles du sang.

Les érythroblastes sont diminués comme pourcentage, sauf quand il y a anémie concomitante ; ils sont tous du type normoblastique.

Néphrite hématurique rhumatismale. Action favorable du salicylate de soude. — M. Fiessinger, M. Albeaux-Fernet et G. Ledoux-Lebard rapportent l'observation d'un jeune femme qui, au cours d'un rhumatisme articulaire aigu, fut atteinte de néphrite hématurique ; l'azotémie s'éleva jusqu'à 1gr,10 ; l'évolution par poussées successives fut nettement influencée chaque fois par le salicylate de soude dont l'élimination fut parfaite.

Comme seule séquelle, l'affection laisse une mauvaise élimination des colorants.

Jean Lereboullet.

NOUVELLES

Les Voix latines. — Le mardi 5 juillet 1938, à 12 heures précises, à la Sorbonne (amphithéâtre Descartes), sous les auspices de l'U. M. F. I. A., et sous la présidence scientifique de M. le professeur Tiffeneau, doyen de la Faculté de médecine de Paris, et sous la haute présidence de S. E. Francisco Garcia Calderon, envoyé extraordinaire et ministre plénipotentiaire du Pérou, le professeur Edmundo Escomel a donné une conférence sur le sujet suivant : *Le Pérou et la France; Les relations entre nos deux pays* (avec projections).

Le Dr Dartigues, président de l'U. M. F. I. A., ou Union médicale latine, en termes élogieux, présenta le conférencier qui est un des plus grands médecins de l'Amérique du Sud et dont on a fêté le jubilé médical en 1927, auquel 22 nations ont participé.

Le professeur Escomel commença par faire un court exposé des trois zones différentes qui divisent le Pérou : la côte, la montagne et la forêt ; formant pour ainsi dire trois pays dont les caractères géographiques, industriels, climatiques, pathologiques diffèrent complètement les uns des autres.

Ensuite, il fit une description sommaire du courant marin de Humbolt qui apporte au Pérou, avec la fraîcheur des eaux du Sud, un grand nombre de poissons qui servent de nourriture à des milliers d'oiseaux qui, à leur tour, donnent le meilleur engrais du monde entier : le guano.

Le professeur Escomel montra, avec l'aide de projections, les beautés de la ville de Lima, capitale du Pérou, que l'Etat, la municipalité et les particuliers s'efforcent de continuer à embellir.

Grâce à de nombreuses projections, il fit voir les principaux monuments de Lima, l'ancienne Université de San Marcos, etc.

Puis, il dit quelques mots sur « les éléments actuels de la culture péruvienne » en insistant sur la médecine et la pathologie particulière du Pérou.

Il termina en montrant que l'influence latine française exerce son action sur l'orientation littéraire et scientifique péruvienne.

M. le professeur Tiffeneau félicita le conférencier de sa belle carrière médicale qui fait honneur au Pérou et à la France où il termina ses études.

S. E. Francisco Garcia Calderon remercia très chaleureusement les Dr Dartigues, président-fondateur de l'U. M. F. I. A. et Bandelac de Pariente, vice-président, fondateur de l'U. M. F. I. A., organisateurs de cette soirée, et les félicita pour le rayonnement de l'Union médicale latine en Amérique du Sud.

NOUVELLES *(Suite)*

Une grande foule s'empressait dans l'amphithéâtre Descartes, qui était comble, et, de chaque côté où devaient être projetées les vues, l'U. M. F. I. A. avait eu soin de mettre le pavillon du Pérou à gauche et le pavillon français à droite.

Parmi les personnalités présentes, au milieu d'une nombreuse et élégante assistance, nous avons reconnu, autour de S. E. Francisco Garcia Calderon, envoyé extraordinaire et ministre plénipotentiaire du Pérou en France et de M. le professeur Tiffeneau, doyen de la Faculté de médecine de Paris ; M. de Saint-Jouan, ministre de France au Pérou ; MM. les professeurs Lemaitre, Debré, Dr Heitz-Boyer, Dr Kaplan, délégué général de l'U. M. F. I. A. au Chili ; les Drs Dartigues, président-fondateur de l'U. M. F. I. A. ; Baudelac de Pariente, vice-président-fondateur de l'U. M. F. I. A. ; Noir, directeur du Concours médical ; Chauvois, secrétaire général adjoint de l'U. M. F. I. A. ; Fr. Debat, Desfossés, de la presse médicale ; Faulong, Hahn, Lacat, J. Leduc, Malachowski, Parrot, etc., Mmes Garcia Calderon, Jayle, Desfossés, etc.

Clinique onstétricale Baudeloque (121, boulevard de Port-Royal), professeur : M. A. Couvelaire. — Cours élémentaire de pratique obstétricale (du 6 au 17 septembre). — Ce cours, dirigé par M. Lacomme, agrégé, sera fait par MM. Lepage, accoucheur des hôpitaux, et Coen, chef de clinique, assistés de M. Rouchy, chef de clinique, et de M. Mathieu, interne du service.

Ce cours comprendra des leçons cliniques et des exercices individuels conçus dans le sens de la pratique médicale journalière.

A. Chaque matin, à 10 heures, aura lieu la visite des femmes enceintes, en travail et accouchées, sous la direction personnelle de MM. Coen et Rouchy.

B. A 11 heures, des leçons seront faites à l'amphithéâtre : soit à propos de cas cliniques observés dans le service, soit sur les sujets suivants de pratique courante ;

Diagnostic de la gestation au cours des premiers mois.

Direction générale de l'accouchement et de la délivrance. Indications des interventions au cours de l'accouchement.

Complications de la délivrance.

Diagnostic et traitement des hémorragies par insertion basse du placenta.

Complications de l'avortement.

Diagnostic et traitement des viciations pelviennes.

Eclampsie convulsive et hémorragique.

Lésions des voies génitales au cours de l'accouchement et leur traitement.

D'autres sujets pourront être éventuellement traités à la demande des auditeurs.

C. Chaque jour, à 14 h. 30, auront lieu des exercices pratiques, et les auditeurs seront entraînés individuellement aux principales manœuvres obstétricales : application du forceps, version, basiotripsie, embryotomie ;

D. Chaque jour, une équipe d'élèves sera admise à prendre la garde à la salle de travail, à effectuer les accouchements sous la direction du personnel de la clinique et à assister éventuellement à toutes les interventions qui pourraient être pratiquées.

Un certificat sera délivré à l'issue de ce cours.

Pour renseignements, s'adresser à M. le Chef de clinique, à la maternité Baudelocque, 121, boulevard Port-Royal.

Droits d'inscriptions : 150 francs pour les étudiants ; 250 francs pour les docteurs en médecine.

S'inscrire au secrétariat de la Faculté (guichet 4), les lundi, mercredi et vendredi, de 14 à 16 heures, ou à la salle Béclard (A. D. R. M.), tous les jours, de 9 à 11 heures et de 14 à 17 heures (sauf le samedi après-midi).

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

8 Aout. — *Orléans.* Concours d'internat des hospices.

14 Aout. — *Zurich.* XVIe Congrès international de physiologie.

25-29 Aout. — *Copenhague.* XIIIe Session du Conseil général de l'Association professionnelle internationale des médecins.

27 Aout. — *Lyon.* Clôture de l'inscription pour le concours de l'internat en médecine et chirurgie.

26-29 Aout. — *Prague.* VIIe Congrès de l'A. R. P. A. internationale.

29-31 Aout. — *Zlin.* Visite du VIIe Congrès de l'A. R. P. A. aux cliniques des usines Bata.

1er Septembre. — *Zagreb.* Ouverture du XIe Congrès international d'histoire de la médecine.

2 Septembre. — *New-York City.* Ouverture du IIIe Congrès international de microbiologie.

ART ET MÉDECINE

LE 49e SALON DES INDÉPENDANTS

Une fois encore, le *Salon des Indépendants* se tient dans le *Pavillon des Salons* de l'esplanade des Invalides. Le Grand Palais des Champs-Élysées étant occupé par le *Palais de la Découverte*, force a bien été à la vieille Société du Bleu et du Rouge de se résigner à s'installer dans ce pavillon dont une partie, à cette époque de l'année, est très mal éclairée. Mais les *Indépendants* en ont vu bien d'autres, eux qui durent s'abriter, aux temps héroïques du cubisme, sous des tentes, au Cours la Reine...

Quelques artistes de premier plan, qui firent leurs débuts à ce salon vers cette époque et qui l'avaient déserté sans apparente raison, lui reviennent. C'est ainsi qu'on aura l'heureuse surprise de trouver non seulement le bataillon des fidèles groupés autour de Maximilien Luce, mais encore des artistes tels que Henry de Waroquier, Dunoyer de Segonzac, Maurice de Vlaminck, Utrillo, André Lhote, Jacques Villon, Charles Kvapil, Charles Guérin, Georges d'Espagnat, Maurice Savreux, Pierre Ladureau et des œuvres des regrettés Henri Lebasque et André Favory, décédés en 1937.

C'est dire, si l'on tient compte que quelques-uns des meilleurs coloristes de la génération actuelle participent à ce salon et renforcent le bataillon des indépendants de l'après-guerre et celui de l'école de la rue, que l'intérêt de cette 49e Exposition n'est pas mince.

Les amateurs de peinture naïve trouveront également des salles constituées uniquement par des œuvres de peintres du dimanche, et les amateurs de recherches picturales pourront étudier les tableaux des musicalistes, des surréalistes et des peintres d'art abstrait. On les a groupés avec intelligence.

Maintenant, d'un tel ensemble d'œuvres, forcément disparates, doit-on tirer une facile leçon ? Il semble bien que la peinture indépendante s'oriente moins vers les recherches extraordinaires et extra-picturales, moins vers la nouveauté que vers un réalisme sans provocation, que vers une sorte de naturalisme prolétarien, de naturisme simplificateur qui n'exclut pas l'élément humain, ni la couleur. Le goût pour la belle matière, pour le solide dessin, pour le métier consciencieux apparaît



(Photo Roseman.)

Henri Lebasque. — *Nu*. (Fig. 1.)

ART ET MÉDECINE *(Suite)*



(Photo Roséman.)

Marthe Lebasque. — *La Tonnelle.* (Fig. 2.)

également dans plus d'un envoi, et même l'on découvre un renouveau de poésie dans de nombreuses œuvres. Au contact de la nature, les peintres se sont repris...

***

C'est dans la salle 18 qu'on a rassemblé les plus illustres peintres du Salon. Ils apparaîtront encore sinon capables de renouvellement, du moins susceptibles de se redire avec chaleur. Et leur art s'affirme souvent beaucoup plus jeune que celui de leurs cadets. Maurice de Vlaminck, qui dramatise si lyriquement les paysages d'Ile-de-France, réussit une fois de plus une vibrante *Nature morte* en disposant sur une table quelques poissons, citrons et ustensiles de cuisine ; Maurice Utrillo dresse sur un ciel d'azur les flèches de la *Cathédrale de Chartres* ; Dunoyer de Segonzac se contente d'exposer une magnifique *Aquarelle provençale*, lavée avec aisance sur un dessin fermement établi ; Henry de Waroquier extériorise la tragédie chrétienne sur une face de *Christ couronné d'épines*, peinte dans une pâte lourde et sonore ; Maurice Savreux, d'une touche vibrante, sait faire frémir les corolles des *Roses* et joue savamment avec leur coloris ; un large *Paysage* d'André Favory rappelle le talent de ce peintre doué ; la *Repasseuse* et le *Crémier* de Laboureur continuent la série des métiers parisiens de cet artiste qui a repris à Degas quelques-uns de ses types préférés...

La salle 7 a été réservée aux vétérans du *Salon d'Automne* et à quelques purs indépen-



(Photo Marc Vaux.)

Marcel Falter. — *Cirque.* (Fig. 3.)

ART ET MÉDECINE *(Suite)*

dants. On y trouvera des *Fleurs* et un délicieux *Nu au bouquet* qui rappellent le talent précieux et sensible de Lebasque (fig. 1) ; un *Nu* délicatement nuancé de Georges d'Espagnat, harmoniste des plus distingué ; une *Vue de la Seine* pleine de charme sous son ciel rose, peinte par Alexandre Urbain ; une *Nature morte aux timbales d'argent* de Charles Guérin, véritable petit bijou de sensibilité et de vérisme ; un *Paysage aux grands arbres* d'un bel effet décoratif, du même artiste ; un *Sous-bois* agréable *Château de Dranzac* ; Turin et son aquarelle parisienne ; Veillet et ses sobres paysages ; Frédéric et ses *Fleurs*. En parcourant le Salon, on rencontrera encore de nombreuses œuvres de valeur, des *Baigneuses* magnifiques au soleil, de Charles Kvapil ; un *Hommage à Ravel* de Constant Le Breton, (fig .4), peinture un peu froide, mais composition bien construite, représentant un violoniste exécutant un morceau du maître en présence d'amis ; un *Concert devant la mer* de Paul Charlemagne,



(Photo Marc Vaux.)

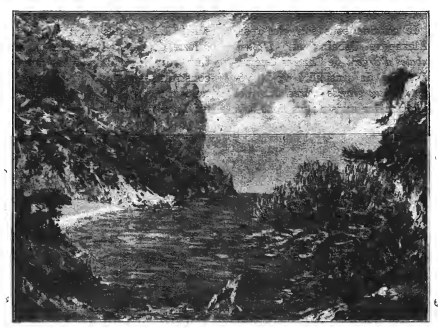
Constant Le Breton. — *Hommage à Ravel.* (Fig. 4.)

très étudié de Charles Igounet de Villers, qui abandonne les vieilles et les tourteaux de Belle-Isle-en-Mer pour les chevreuils de nos forêts ; de lumineux *Bords de rivière* de Carlos Reymond ; une grande *Nature morte sous la tonnelle* de Marthe Lebasque (fig. 2), chaudement colorée, et des *Scènes de cirque* de Marcel Falter, l'un des plus consciencieux peintres de chevaux que nous connaissions (fig. 3).

Autre réunion de peintres de talent autour de Maximilien Luce, dont on goûtera la *Marine* délicate et les *Ouvriers sur un échafaudage* : Mme Selmersheim-Desgranges, avec des *Tulipes claires* ; Ludovic Vallée et ses *Enfants dans un jardin fleuri*, mais surtout sa vibrante *Nature morte* pointilliste ; Capon et son vigoureux *Atelier de peintre* ; Georges Schreiber et son important tableau dont la pâte est riche en sonorités ; une *Loge* par Berjole, chaudement colorée ; une somptueuse *Nature morte* de Jean Moreau, qui fait songer à de Segonzac ; un solide *Paysage montagneux* et un *Portrait de femme* de Georges Pacouil ; un carton de tapisserie de Soulas qui évoque la Beauce et ses javelles ; de *Vieilles maisons parisiennes* par Germain Delatousche, Oguiss et Ithier, interprétées par des tempéraments différents ; une simple et harmonieuse *Marine au Loch* par Antral et un *Square parisien par temps pluvieux* infiniment sensible ; une nature morte, *Souvenir de la Sainte-Barbe*, de Louis Neillot, riche de couleur et de matière ; le *Clown guitariste* de Péronne, qui continue ses synthèses avec esprit ; le *Marin au petit bateau*

ART ET MÉDECINE *(Suite)*

de Maurice Barbey, largement brossé ; le *Chai* d'Aujame, œuvre réaliste d'une belle liberté d'exécution ; le *Bouquet de fleurs sur la chaise* le *Troupeau en Moselle*, brossé avec vigueur par Adrienne Jouclard ; la délicieuse *Nature morte aux mandarines* de Charles Jacquemot ;



(Photo Marc Vaux.)
Pierre Ysern y Alié. — *Paysage à Majorque exécuté sous les bombardements.* (Fig. 5.)

de Jules Joëts, peinture sérieuse et nuancée ; les *Paysages* de Pierre Ladureau, toujours mélancoliques ; les *Bords de l'Orne* de Paulé- la lumineuse *Vue de Majorque*, peinte sous les bombardements, par Ysern y Alié ; (fig. 5) le *Parc Borelli à Marseille*, large camaïeu de



(Cliché Vizzavona.)
Jacques Renault — *Don Quichotte est armé chevalier.* (Fig. 6.)

mile Pissarro, véritables miroirs d'eau ; les tendres *Paysages de l'Eure* de Girard-Mond ; la *Danseuse* de Caillard, expressive et colorée ; Jean Peské ; le *Poilu gisant*, puissant dessin de Bernard Naudin ; le curieux *Don Quichotte armé chevalier*, par Jacques Renault (fig. 6) ; le

ART ET MÉDECINE *(Suite)*

mélancolique *Portrait de Wilfrid Lucas* par Pino della Selva ; le *Rue du Chevalier-de-la-Barre* de Renefer, les *Marines* de Jehan Berjonneau, Ralli, Auguste Pierret, Louis Moreau, Seevagen.

Et que d'artistes à citer encore, qui honorent le *Salon des Indépendants* par leur talent et leurs recherches : Jacques Villon, toujours hermétique ; Henry Valensi et ses œuvres musicalistes ; Louise Janin, Lerouillé, Klausz, également musicalistes ; Madeleine Luka et son sentimental *Hommage à Francis Jammes* ; André Léveillé et son *Intérieur à trois perspectives* ; Fernand Trochain, Maxime Juan, Gilardoni, Feuillatte, Suzanne Fegdal, Chapelain-Midy ; Georges Carré et son *Jeune clochard* ; Achille Leconte et ses sensibles *Paysages de banlieue* ; Bogaïlei et sa curieuse *Procession* ; Robert Delétang et ses *Rondes de petits réfugiés espagnols*, enlevées avec brio au pastel ; Eckman et Beekmann, dont les œuvres s'inspirent du vieux Brueghel ; Ludovic Rodo et ses aquarelles agréables ; Deslignières, Suzanne Tourte, François Desnoyer et son *Marché Mouffetard* si vigoureusement synthétisé ; Delaune, Gabriel Venet, Paul Deltombe, chaud coloriste ; Étève, ami des verdures grises ; Roger Schardner et son solide *Portrait de Beauceronne* ; Maxime Juan et son *Nu couché* ; Salvat et sa délicate *Terrasse des Tuileries* ; Henriette Pillon et ses agréables paysages à Bougival et à Saint-Cloud, et encore Pavec et ses *Baigneuses au soleil* ; Alfred Le Petit et son *Intérieur* ; Holy et son excellent *Nu à l'atelier* ; R. Francolin et ses *Blés* brûlants ; A. Clergé et ses *Laveuses* ; H. Brugnaud et sa *Carpe* largement peinte ; A. Wenbaum et sa souple *Nature morte*.

A la sculpture, sans un regrettable accident de moulage, nous aurions dû trouver la *Plaquette du Dr J. R...*, par A. Cretté, statuaire qui expose un *Buste de femme* de qualité. Nous y avons remarqué, outre la rétrospective de Maurice de Jermon, sculpteur consciencieux dont les bustes de femmes ont de la grâce et de la finesse, des œuvres d'Henry Martinet, Collamarini, Carl Longuet, Lamourdedieu, d'Ambrosio et des œuvres de Jan et Joël Martel, Georges Chauvel, Guyot, R. Coutre, Gardner et Serge Zelikson. *(A suivre.)*

REVUE DES REVUES

La lipase hépatique dans les cirrhoses, par M. le professeur FIESSINGER et M. le Dr GAJDOS. **Régulations hormonales**. Journ. méd. intern., Paris, *Baillière*, 1937, in *Journ. des praticiens*, Paris, 1938, p. 56.

Au rapport présenté aux Journées médicales internationales (*Les régulations hormonales*, J.-B. Baillière), MM. Noël Fiessinger et Gajdos préconisent, dans les cirrhoses du foie avec ascite à répétition, l'emploi de la lipase hépatique. A partir de la troisième ou de la quatrième piqûre, la diurèse peut s'installer, elle atteint 1 litre à 2 litres dans les cas favorables. Le subictère disparaît, l'ascite et les œdèmes se dissipent.

L'état général se relève. Injection de la biolipase en ampoules de 5 centimètres cubes. On continue cinq à six jours de suite, par voie sous-cutanée. Interruption de dix jours. Puis reprise. Grâce à cette méthode, des cas de guérison clinique des cirrhoses avec ascite et œdème ont été enregistrés. Les ictères aigus ou prolongés par hépatite ont été améliorés de même. Mais les altérations hépatiques dans les cirrhoses sont telles que, même la guérison clinique semblant assurée, les récidives sont à craindre. Le moindre écart alimentaire avec reprise de vin risque de les faire reparaître. Ce danger constitue un véritable supplice de Tantale pour les pauvres malade qui, voyant la bouteille toute proche, n'osent y porter la main.

A propos du traitement des ménorragies (W. GEISENDORF, **Rev. méd. de la Suisse romande**, LVIIe ann., 25 décembre 1937).

Après avoir passé en revue les différents moyens, plus ou moins empiriques et symptomatiques, dont dispose l'arsenal thérapeutique pour lutter contre les ménorragies, l'auteur arrive à en démontrer l'insuffisance et souvent même les dangers.

Par contre, une combinaison de glande mammaire et de corps jaune (Frenovex), que l'auteur a expérimentée dans divers cas de ménorragies (par inflammations aiguës ou subaiguës de l'utérus, ovarites scléro-kystiques, fibromes ou menaces d'avortement) semble lui avoir donné toute satisfaction, par son action rapide, efficace, et par son administration très pratique, *per os*.

Les doses employées par l'auteur varient de II à X gouttes à trois cuillerées à café par jour, prises soit préventivement, soit dès le début ou pendant les règles, d'où l'on peut conclure que le traitement proposé par l'auteur, tout en étant extrêmement efficace, ne présente pas de toxicité.

CÉRÉMONIES MÉDICALES

NOCES D'OR ACADÉMIQUES DU PROFESSEUR D'ARSONVAL

PAR

Henri GODLEWSKI

Nos contemporains venus au monde avant le second Empire deviennent bien rares. Parmi ceux dont l'acte de naissance fut dressé sous Charles-Louis-Napoléon, encore « prince-président », subsiste cependant celui qui restera le plus célèbre, un médecin, fils, petit-fils et arrière-petit-fils de médecins de campagne, M. d'Arsonval, auquel l'humanité doit les plus grands progrès modernes.

Doit-il son exceptionnelle félicité au temps où il est né ? J'ignore si on a fait le rapprochement : les vacances de 1850 avaient été un enchantement ; le futur Napoléon III parcourait les provinces de la seconde République, semant partout l'espoir. La France fut en fêtes durant cet été particulièrement radieux et joyeux. Si l'on envisage alors qu'une génération conçue en des jours de liesse hérite du sourire d'un moment, le cas de M. d'Arsonval pourrait bien servir d'argument à cette thèse : l'optimisme le caractérise et n'a cessé de le soutenir dans l'œuvre qu'il poursuit encore.

Le 8 juin 1851, neuf mois après le voyage préimpérial, M. d'Arsonval vit le jour en Limousin, dans la gentilhommière familiale de La Borie, qui signifie « métairie » dans le patois que parlèrent, au même pays natal, Dupuytren et Cruveilhier. Cette semaine-là, la France avait enregistré une nouvelle conquête de la vapeur : c'est le 1er juin que le chemin de fer avait pénétré, pour la première fois, très loin de Paris, jusqu'en Bourgogne ; le train présidentiel était venu à Dijon. La veille de la naissance, *Le Moniteur* publiait aussi une parole célèbre du ministre de la Guerre. Le général Changarnier avait dit aux représentants du peuple : « Mandataires de la France, délibérez en paix. »



Le professeur d'Arsonval.

Ces pensées venaient, le 7 juin dernier, à la mémoire d'un médecin qui aime à évoquer les contingences du passé. Ce jour-là, les collègues du professeur d'Arsonval lui remettaient une médaille commémorative de son quatre-vingt-septième anniversaire, coïnci-

CÉRÉMONIES MÉDICALES *(Suite)*

dant avec son cinquantenaire à l'Académie de médecine. La première partie d'une séance ordinaire de travail fut très simplement consacrée à l'illustre doyen ; jadis, la foule était conviée aux jardins d'Académos pour entendre les Sages ; actuellement, les plus grands savants préfèrent être honorés dans l'intimité du Cénacle.

Cette intimité fut bien respectée. C'est à peine si l'on remarquait, à la tribune où le président de l'Académie, le professeur Bezançon, prit le premier la parole, un microphone supplémentaire. On eut dit un médaillon, rappelant la part du grand physicien dans l'invention des ondes. Le professeur Bezançon rappelait utilement aux auditeurs invisibles, à l'écoute dans le monde entier, que ce physicien était un médecin, qui dirige toujours le laboratoire de médecine de Nogent. Et c'est aussi un physicien, souriant comme son aîné et qui, comme lui, fut aussi le plus jeune académicien, le professeur Strohl, qui fit le schéma saisissant de la science médicale, créée il y a deux tiers de siècle par M. d'Arsonval. Les médecins l'accusèrent alors de « mal tourner » en se consacrant à la physique des mesures. Ils ne comprenaient pas l'intérêt de mêler la médecine à l'invention de l'ampoule électrique ; nul autre que M. d'Arsonval n'avait songé à une section médicale lors du Ier Congrès de l'électricité, en 1881. Ils jugeaient fou ensuite de penser transporter l'énergie électrique à distance, comme le voulait M. d'Arsonval, soutenant son ami Marcel Deprez.

Cependant, quinze ans d'efforts avaient suffi au fils spirituel de Claude Bernard pour parvenir, à trente-sept ans, à l'Académie. Dans son exposé de titres figuraient les inventions qui sont à la base de nos connaissances sur la calorimétrie, sur l'électrobiogenèse. Puis ce fut la découverte de l'endocrinologie avec Brown-Séquard. Cela permit, l'an dernier, au professeur Carnot de rappeler au Ier Congrès des *hormones*, que la France fut à l'origine d'une des plus importantes transformations de la thérapeutique moderne, et même de notre conception de l'être pensant.

Et, depuis 1888, il n'est plus guère de domaine d'applications de la science à l'industrie où l'on ne trouve l'empreinte d'idées conçues par M. d'Arsonval : la vie moderne lui doit hygiène, aisance et joies.

Ses collègues s'étaient réservé celle de l'entendre le jour de ses noces d'or avec leur compagnie : A la tribune, avec sa naturelle aisance, son affabilité exquise, il était comme chez lui, alerte, souriant, disert. Pour être tout à fait lui-même, il ne lui manquait que sa casquette habituelle. Il n'avait même pas de lorgnon. Il est vrai qu'il n'avait pas à lire, qu'il n'avait rien préparé, qu'il improvisait une succession de souvenirs aimables, d'anecdotes gaies. Tour à tour, il loua l'effort, applaudit à la bienveillance, vanta la recherche, recommanda l'ardeur, l'enthousiasme et de rester médecin.

Instants trop brefs, hélas ! pour l'auditoire suspendu aux propos d'une voix nuancée, à l'impérissable accent du terroir et conservant immuables aussi les harmoniques d'un timbre jeune.

Et c'est bien là ce qui augmente encore l'admiration de tous. Louis Chauvois l'a signifié d'ailleurs, en tête de son bel ouvrage sur soixante-cinq années de science de son maître, en rappelant une pensée de Joubert. M. d'Arsonval montre « comment on peut avancer dans la vie sans y vieillir ».

REVUE DES CONGRÈS

LIe CONGRES FRANÇAIS D'OPHTALMOLOGIE

Paris 16-17-18 *et* 19 *mai* 1938.

RAPPORT

Les médications de choc en ophtalmologie.

Par M. L. HAMBRESIN.

Tout d'abord, l'auteur étudie les phénomènes de choc en général. Le choc est un déséquilibre physiologique dont le début et la terminaison sont brusques, qui ne repose que sur des désordres fonctionnels et qui n'est suivi d'aucune lésion anatomique durable. Survenant dans beaucoup de circonstances, le choc a un tableau clinique qui est loin d'être univoque. Mais il existe toujours un bouleversement sanguin formant ce qu'on appelle la crise hémoclasique. Celle-ci a comme principaux caractères sémiologiques l'hypotension artérielle et la leucopénie.

La thérapeutique de choc vise à enrayer l'évolution d'une maladie en provoquant une crise, un choc artificiels. Elle trouve son emploi dans les affections qui ont à l'origine de leurs symptômes une instabilité plasmatique (hémophilie, hémoglobinurie paroxystique, anaphylaxie) et dans les infections.

Comme agents de choc thérapeutique, il y a

les substances organiques (peptones, lait, sang), les métaux et les métalloïdes à l'état colloïdal (soufre, argent, or), les germes microbiens. L'abcès de fixation est aussi considéré par beaucoup de cliniciens comme une modalité de la thérapeutique de choc. Les déchets résultant de la désagrégation des tissus deviennent des albumines hétérogènes dont la résorption provoque des modifications humorales. Puis, il y a les injections de suspensions de charbon. Dans le travail, un paragraphe est aussi réservé à la pyrétothérapie, qui ne détermine souvent que des phénomènes de choc.

En ophtalmologie, on fait usage de tous ces agents, sauf des peptones par voie intraveineuse. Mais on emploie surtout le lait, le lait apporté par le laitier et non les nombreux succédanés des fabriques de produits pharmaceutiques qui sont tous moins actifs. Le lait doit être frais. On le fait bouillir durant huit à dix minutes. On se sert de la voie sous-cutanée. Comme dose, on emploie 5 centimètres cubes pour la première injection. D'après le résultat obtenu, on se maintient à cette quantité ou on passe à une dose plus forte. Généralement, on ne dépasse pas 10 centimètres cubes. On fait 3 à 4 injections à deux ou trois jours d'intervalle. Vu la sensibilité de certains sujets, il est toujours prudent de faire une injection préliminaire d'un centimètre cube, une heure avant la première piqûre.

Comme contre-indications de la galactothérapie, il y a la tuberculose, les cardiopathies et l'artériosclérose. La grossesse n'autorise pas non plus le traitement. Les accidents sont rares. Il faut citer la formation d'abcès, des manifestations délirantes, des phénomènes d'anaphylaxie. La littérature renseigne aussi quelques cas de mort.

Puis, suit l'étude des maladies oculaires traitées par le choc. Les meilleurs résultats s'obtiennent dans les affections du segment antérieur. Les quatre grandes indications sont la conjonctivite gonococcique, l'ulcère à hypopyon, les inflammations de l'iris et du corps ciliaire et les plaies infectées. La galactothérapie fait aussi merveille dans la kérato-conjonctivite de l'enfance. Elle diminue les phénomènes réactionnels de la kératite parenchymateuse. Dans l'ophtalmie sympathique, il semble que le lait doive céder le pas aux injections de térébenthine.

En conclusion, l'auteur insiste tout d'abord sur le fait que la médication de choc n'est pas une médication spécifique. Son mécanisme intime est inconnu. Elle semble donner un coup de fouet à tous les moyens de défense de l'organisme, parmi lesquels le système réticulo-endothélial occupe une des premières places. Bien qu'on dise que la réaction de foyer constitue l'essentiel, l'hyperthermie est fort utile. Les plus beaux résultats s'obtiennent, sans aucun doute, quand il y a eu une fièvre assez élevée. D'une façon générale, les succès du choc thérapeutique sont bien plus favorables dans les processus aigus localisés que dans les affections aiguës généralisées. La méthode donne cependant des résultats intéressants dans les maladies chroniques, surtout quand elles sont cantonnées à un foyer infectieux. Le fait que la lésion est localisée constitue donc une grande condition de réussite. C'est ainsi qu'on explique les nombreux succès dans les affections oculaires.

COMMUNICATIONS

L'hexaméthylène-tétramine en thérapeutique oculaire.

Par M. GRELAULT.

L'auteur relate ses observations de malades oculaires traités par des injections polaires ou limbiques de l'hexaméthylène-tétramine pour affections des milieux et des membranes profondes d'une part, et pour affections du segment antérieur, taies, iritis, épisclérites, trachome, herpès, zona, affections à virus filtrant.

L'hexaméthylène-tétramine est pour lui un agent thérapeutique incomparable qui mérite toute l'attention de l'ophtalmologiste.

Épithéliomas meibomiens. Radiothérapie.

Par M. Pierre DUPUY-DUTEMPS.

Les deux cas d'épithéliomas meibomiens qui sont rapportés ont été traités avec succès par la radiothérapie. La guérison est acquise depuis un laps de temps suffisant pour qu'il soit permis de la considérer comme définitive.

Si l'exérèse large d'emblée demeure le meilleur moyen de traitement des épithéliomas cutanés de la région oculaire, il semble par contre, que l'application des rayons X soit le procédé de choix pour les épithéliomas glandulaires des paupières.

L'influencs du radium sur la kératite interstitielle.

Par M. W. KAPUSCINSKI (Poznan).

L'action du radium sur le cours de la kératite interstitielle se manifeste par les signes suivants :

1° Vascularisation rapide et disparition aussi rapide des vaisseaux néoformés ;

2° Réapparition des opacités après leur disparition initiale ;

3° Dispersion et migration des opacités ;

4° Éclaircissement, parfois très rapide et définitif de la cornée ;

5° La dose optima : 66 milligrammes RaF, filtre 1 millimètre platine ; 2 centimètres distance, pendant six heures. Cette dose ne nuit pas à la cornée.

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

Essai d'un traitement du glaucome chronique par acidification du corps vitré.

Par M. REDSLOB.

L'auteur, en se basant sur des expériences faites précédemment *in vitro* et sur le lapin, en collaboration avec M. Reiss, tend à abaisser le tonus intra-oculaire en injectant, dans le vitré de 6 globes atteints de glaucome absolu, des solutions d'acide phosphorique de 0,7 p. 100 et de 2 p. 100.

Là où l'état général fut mauvais, l'effet de l'acidification se manifesta nettement, mais ne fut que passager. Dans les autres cas, les résultats furent très satisfaisants. Le tonus revint à la normale et y resta pendant plusieurs mois. Les miotiques, sans effet avant l'injection, devinrent actifs après l'injection. Les essais continuent.

Le traitement chirurgical des affections de la cornée.

Par M. R. RUBBRECHT (Bruges).

La méthode préconisée est applicable à la plupart des affections superficielles de la cornée : celles qui n'intéressent que l'épithélium et les lamelles antérieures du parenchyme. L'opération consiste à exciser le foyer cornéen malade et à recouvrir la perte de substance ainsi créée au moyen d'un mince lambeau prélevé sur la conjonctive bulbaire. Ce lambeau doit être, autant que possible, limité à la couche épithéliale ; le résultat esthétique et visuel sera d'autant meilleur que la couche dermique sous-épithéliale est plus mince. Par cette opération, on peut guérir rapidement et définitivement des affections cornéennes rebelles. Le lambeau transplanté constitue une protection solide qui empêche la récidive. Il est compatible avec un très haut degré de transparence.

Note sur l'évolution du kératocône.

Par M. Marc AMSLER (Lausanne).

Étude de 42 cas de kératocône de tous degrés et de tous âges, suivis pendant plusieurs années à l'aide de la kérato-photographie. La plupart des cas frustes et légers ont été trouvés stationnaires. Chez les autres, la progression s'est révélée minime durant le temps d'observation.

Le kératocône prononcé du 4e degré présente parfois des accidents inflammatoires aigus qui ont souvent un caractère transitoire et curable.

Fibrome de la sclérotique.

Par MM. TEULIÈRES et BEAUVIEUX.

Les auteurs rapportent le cas d'un enfant de cinq ans atteint d'un fibrome de la sclérotique développé vraisemblablement aux dépens du tendon d'insertion du muscle droit supérieur, dont l'évolution très rapide avait pu en imposer pour une tumeur maligne.

Extirpation, par le cul-de-sac supérieur de la conjonctive, d'une tumeur de la grosseur d'une petite châtaigne intimement unie à la sclérotique dans sa partie antérieure. Restitution de la forme, des mouvements du globe et de l'acuité visuelle.

L'examen anatomopathologique a montré qu'il s'agissait d'un fibrome pur.

Iritis et infection focale. Allergie. Système réticulo-endothélial. Clasogénines.

Par MM. Henri LAGRANGE et Jean GOUIESQUE.

Il s'agit du problème pathogénique que soulèvent la localisation et la subordination de certaines réactions pathologiques survenant comme un test révélateur d'un foyer infectieux latent ; de telles réactions créent les irido-cyclites qui constituent le groupe nosologique des irido-cyclites par infection focale. Les auteurs exposent qu'il s'agit de manifestations d'allergie tissulaire dont la localisation est déterminée par la présence, au niveau des procès ciliaires, d'une importante colonie cellulaire réticulo-endothéliale.

Kiste perlé de l'iris post-traumatique (inclusion d'un cil dans la chambre antérieure.)

Par MM. TEULIÈRES et BEAUVIEUX.

Il s'agit d'un kyste perlé développé sur la face antérieure de l'iris après pénétration d'un cil dans la chambre antérieure, à la suite d'une plaie accidentelle de la cornée, semblable à ceux qu'avait pu produire expérimentalement Masse. Ce kyste, extirpé, a montré la structure normale des tumeurs de ce genre, c'est-à-dire une cavité tapissée d'un épithélium pavimenteux stratifié du type malpighien.

Très longue et très large pratique de la médication de choc par injections intraveineuses d'électraurol.

Par M. JACQUEAU (Lyon).

L'auteur a pratiqué *plus de trois mille injections d'électraurol par voie exclusivement intraveineuse* sans aucun accident ou incident sérieux. Le choc est, en général, peu appréciable ou nul.

En ophtalmologie les affections qui en retirent le plus grand bénéfice sont l'opération de cataracte menaçant d'avoir des suites compliquées, les iritis infectieuses avec troubles vitréens, les

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

infections dans les anciennes sclérectomies, les perforations oculaires avec panophtalmie menaçante, l'ophtalmie sympathique.

Les lésions inflammatoires de la paroi ne sont pas ou sont à peine influencées.

Le vaccin thyphique dans la thérapeutique oculaire.

Par W.-J. KAPUSCINSKI (Poznan).

L'auteur, en se basant sur une cinquantaine de cas, traités par le vaccin de typhus ainsi que sur des recherches hématologiques, préconise le vaccin typhique comme un des meilleurs agents de la pyrétothérapie en ophtalmologie. Le vaccin typhique déclenche une fièvre jusqu'à 40° C. proportionnelle à la dose et ne provoque jamais un choc.

Les ophtalmies sympathiques les uvéites aiguës et chroniques, les rétinites et les névrites rétrobulbaires, ainsi que les infections gonococciques et les ophtalmies traumatiques sont bien susceptibles à l'action de la pyrétothérapie par le vaccin typhique.

Techniques originales pour l'extraction du cristallin cataracté.

Par MM. Henri LAGRANGE et Jean GOUESQUE.

Présentation de films montrant : 1° comment, par l'action conjuguée de l'instrument qui fait prise sur le cristallin (ventouse ou pince) et d'un butoir, il est possible, avec la ventouse comme avec la pince, de rompre la zonule au niveau de son attache cristallinienne et non pas ciliaire, d'extraire le cristallin avec la pince d'Henri Lagrange sans recourir à une version capable de déchirer l'hyaloïde ; 2° deux procédés de protection de la large kératotomie (recouvrement conjonctival systématique ou pont conjonctival large et à volet).

Trois procédés de sécurité pour faciliter l'extraction totale de la cataracte.

Par M. Ch. DEJEAN.

L'injection rétrobulbaire de scurocaïne peut obtenir trois effets différents : dirigée vers le droit supérieur à l'union du tiers moyen avec le tiers postérieur, elle obtient sa paralysie avec regard en bas très favorable. Elle abolit la sensibilité du globe. Enfin, elle diminue le tonus. Une tonométrie systématique indique la dixième minute comme temps favorable à l'intervention. En ajoutant à cela la suture de la cornée avec point de Gomez-Marquès modifié, l'extraction totale de la cataracte devient relativement facile et sûre.

Le recouvrement conjonctival systématique dans l'opération des cataractes compliquées.

Par M. H. VILLARD (Montpellier).

L'auteur conseille de compléter l'opération classique par un recouvrement conjonctival complet de la plaie cornéenne, chez tous les cataractés chez lesquels un désastre est particulièrement à redouter du fait des conditions anormalement septiques dans lesquelles l'œil se trouve placé.

La protection idéale de la plaie par la muqueuse conjonctivale permet de sauver des yeux qui, sans cette précaution paraissaient voués à une infection à peu près fatale. Les heureux résultats obtenus chez ces opérés l'ont engagé à recourir à une semblable précaution, dans les cas où une issue du vitré était presque certaine (cataractes luxées ou subluxées, extraction des cataractes secondaires). Ici encore les résultats ont été remarquables.

Mélano-cancers de l'œil.

Par M. H. MOUTINHO (Lisbonne).

L'auteur admet la genèse épithéliale des tumeurs mélaniques édifiées sur un nævus plus ou moins apparent, et considère tous les mélanomes malines comme des nævo-cancers, ou plutôt des mélano-cancers comprenant aussi les mélanomes choroïdiens nés, selon lui, de l'épithélium pigmentaire de la rétine.

Sur la formation du pigment, il observa, dans des cultures de sarcome mélanique, la formation endocellulaire et le développement de granulations de mélanine, ce qui le porte à nier les théories hématiques sur l'origine du pigment des mélanomes.

La vitesse de propagation du sang dans les vaisseaux rétiniens.

Par M. FRITZ (Bruxelles).

L'observation simultanée des calibres vasculaires et du débit sanguin par la technique du courant veineux granuleux provoqué rend possible l'appréciation de la vitesse de propagation du sang au niveau des vaisseaux rétiniens.

Kiste rétinien.

Par MM. VEIL, L. GUILLAUMAT (de Paris) et L. PÉTRIGNANI (de Beauvais).

Les auteurs rapportent l'observation d'un kyste rétinien dont l'évolution ophtalmoscopique a pu être suivie depuis sa formation jusqu'à sa rupture chez une femme de trente ans

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

atteinte d'irido-cyclite hypertensive de l'œil droit avec descémétite, excavation papillaire et rétine normale sans aucune formation kystique. Le kyste rétinien inféro-temporal de l'œil gauche est apparu sans traumatisme sur un œil emmétrope. Ce kyste avait une forme globuleuse à parois lisses, à contours nettement limités, il était translucide et immobile. Son aspect différait de celui d'une poche rétinienne par décollement, et son évolution même, ayant abouti à la rupture dans le vitré, permet d'affirmer la nature kystique de l'affection. Cette rupture n'a pas entraîné de décollement rétinien et ne s'est accompagnée d'aucune désinsertion rétinienne. Celle-ci, en effet, est considérée par Weve comme la conséquence de tels kystes.

NOUVELLES

Bourses familiales du Corps médical (fondation de M. le Dr Roussel). — Le 4 juillet s'est réuni le jury chargé de répartir les bourses de 10 000 francs mises à la disposition de l'Association générale des médecins de France par le Dr Roussel, en faveur des médecins et veuves de médecins chargés de famille.

Quarante-quatre demandes ont été examinées. Parmi les bénéficiaires, figure un confrère qui, interné, est père de 9 enfants de quinze ans à dix-huit mois ; un autre, qui a de très petites ressources, a 5 enfants dont l'aîné a dix-huit ans. Quant aux veuves, l'une vient de perdre son mari (quarante-trois ans), restant avec 9 enfants (aîné treize ans) et un autre à naître. Une autre veuve reste avec 12 orphelins, de dix-neuf à deux ans avec seulement 15 000 francs de ressources. Enfin cinq enfants, dont l'aîné est âgé de quinze ans, sont à la charge d'une veuve de trente-sept ans avec 8 000 francs de revenus.

Le jury d'attribution était composé de : Mme Jayle, de la Société de femmes et enfants de médecins ; M. le Dr Roussel, fondateur ; MM. Darras, Foveau de Courmelles, Lutaud, Bongrand, Noir, de l'Association générale des médecins de France ; M. Vimont, de la Mutualité familiale du corps médical français ; M. Gallois, de l'Association des médecins de la Seine ; M. Georges Labey, de Médecine et Famille. M. Chapon, président de l'A. G., appelé en province, s'était excusé de ne pouvoir présider la séance.

Laboratoire de chimie médicale. — Cours de perfectionnement sous la direction de M. le professeur Polonovski et avec la collaboration de MM. Szent Gyorgyi-Bigwood, Baudouin, Lemoigne, Roche, Fleury, Machebœuf, Sannie.

Un deuxième cours de perfectionnement de biochimie médicale aura lieu à la Faculté de médecine de Paris, dans le service du professeur Polonovski, du 10 octobre au 15 novembre.

Ce cours comprendra :

1° Une série de 15 séances de travaux pratiques en grande partie renouvelée sur le cours de l'an dernier ;

2° Un enseignement systématique des notions fondamentales de biochimie médicale en dix cours ;

3° Douze conférences sur des sujets d'actualité biochimique intéressant la médecine.

Le nombre des places aux travaux pratiques étant strictement limité, la priorité sera accordée aux premiers inscrits.

MM. les internes, pour lesquels ces travaux sont tout spécialement organisés sont, cette année encore, dispensés du droit d'inscription, s'ils sont inscrits avant le 13 juillet 1938.

Renseignements au laboratoire de chimie médicale (Faculté de médecine), de 9 h. 30 à 12 heures et de 14 heures à 18 heures.

S'inscrire au secrétariat (guichet 4), les lundi, mercredi, vendredi, de 14 heures à 16 heures.

Droits d'inscription : 250 francs.

Mexique. Ier Congrès mexicain de pédiatrie. — Du 7 au 14 septembre 1938 se tiendra, à Mexico, le Ier Congrès mexicain de pédiatrie. Le Comité d'organisation est ainsi composé : *Présidents d'honneur* : les Drs L.-A. Almazan, E.-H. Alvarez, J. Siurob, J. Cosio, G. Baz ; les lic. G. Vazques Vela, A. Arroyo, Ch.-L. Chico Goerne. *Président* : A.-G. Alarcon ; *Vice-présidents* : M.-A. Torroella, P. Mendizabal, Gomez, M. Escontia, I. Espinosa y de los Reyes.

Questions mises à l'ordre du jour : 1° Sous-alimentation chez l'enfant mexicain ; 2° Colite dans l'enfance ; 3° Infections dans les voies respiratoires supérieures et organes annexes ; 4° Puériculture dans le milieu rural.

La Société mexicaine de puériculture, à l'occasion de ce congrès, organise, pour la semaine du 7 au 17 septembre, un cycle de 7 conférences dont voici le programme :

I. Comment employer les laits condensé, évaporé et en poudre dans l'alimentation infantile, par M. Hermilo L. Castaneda. — II. Diagnostic et traitement de la bronchopneumonie, par M. Mario-A. Torroella. — III. Traitement des colites en pays chaud, par M. Alvar Carillo Gil. — IV. Traitement du choléra infantile, par M. Jorge-Munoz T. — V. Traitement des parasites intestinaux dans l'enfance, par M. Demofilo Gonzalez. — VI. Traitement de la syphilis dans l'enfance, par M. Agustin Navarro Hidalgo. — VII. Application pratique des sérums chez les enfants, par M. Rafael Soto.

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

8 Aout. — *Orléans.* Concours d'internat des hospices.

12 Aout. — *Paris.* Hôpital Broussais-La Charité. Leçon clinique par M. le Dr Henri Bith, assistant.

14 Aout. — *Zurich.* XVIe Congrès international de physiologie.

19 Aout. — *Paris.* Hôpital Broussais-La Charité. Leçon clinique par M. P. Soulié, médecin des hôpitaux.

VARIÉTÉS

SUR LE FRONT CHINOIS

Une guerre farouche se poursuit inexorablement en Chine ; en dehors des informations générales de la presse, il est rare d'en avoir des nouvelles inédites, écrites familièrement et dont quelques détails frappent plus que des nouvelles à grand titre. Il nous a donc paru intéressant de mettre sous les yeux des lecteurs de *Paris médical* quelques extraits de lettres reçues du Dr Ché Tchou Ching, qui fit ses études médicales à Paris, qui y a conservé des amitiés réelles, et qui est actuellement médecin-colonel dans l'armée chinoise.

Cette relation d'un confrère chinois qui « pense français » et qui vit au jour le jour une guerre passionnée présente un intérêt certain, aussi bien d'une façon générale que du point de vue médical. Si l'on considère, au surplus, que ces nouvelles datent déjà du mois d'avril et que, depuis ce moment, la guerre a redoublé d'intensité, on imagine le degré de tragique auquel atteint ce conflit asiatique qui, par ses atrocités, ses cadavres, ses ruines et le bouleversement total des pays, semble ne vouloir le céder en rien aux plus modernes des guerres.

On remarquera aussi le patriotisme ardent qui se dégage de ces lignes ; il paraît refléter un grand sentiment national qui donne actuellement à la Chine un caractère que l'on ne nous avait pas enseigné à lui attribuer, et qui contribue, en tout cas, à expliquer la résistance incontestable qu'éprouvent les Japonais à conquérir cet immense pays.

Voici ce que dit notamment le Dr Ché Tchou Ching :

« ... Bien que le service militaire ne soit pas obligatoire en Chine, je sentais que mon devoir impérieux était de m'enrôler dans l'armée chinoise pour lui rendre le peu de services que je puisse le faire dans ce moment critique...

« Je vous dirai cependant qu'en Chine on ne peut pas toujours faire comme en Europe ; nous manquons de matériel, c'est fou. Nous n'avons pas d'aiguilles de Reverdin, nous n'avons pas de lumière ni de table d'opération comme à Paris. Nous n'avons pas de matériel d'ostéosynthèse, pas d'appareils perfectionnés pour les fractures. Je pleure d'impuissance en pensant que je ne peux déployer tout ce que j'ai appris en France et que la Chine est obligée de faire une guerre à long terme sans y être préparée.

« Si nous opérons avec des instruments rudimentaires, nous ne pouvons rien contre la septicémie, contre le tétanos et contre la gangrène, faute de sérums. Nous ne disposons même pas d'anthéma ou des antihémorragiques quelconques.

« Vous voyez de là la difficulté de la tâche d'un chirurgien de l'armée chinoise. J'ai voulu organiser le service de premier secours, mais on m'a dit que je courrais trop de dangers et qu'il valait mieux que je travaillasse dans un camp de l'arrière, mais alors mes blessés m'arrivent avec des plaies infectées, gangrenées, tétanisées. D'autres meurent en route de péritonite et de toutes sortes de complications. La statistique révèle la mort de plusieurs millions de Chinois déjà, soldats et civils tout compris. Voyez-vous combien cette guerre est atroce et meurtrière ?...

« ...Je suis à Hankow depuis le mois de décembre, après la perte de notre capitale Nanking, sous le bombardement intensif des avions japonais. Une bombe est tombée dans notre hôpital, sur un bâtiment de réserve, le bruit a été effroyable. Quand j'ai quitté Nanking, les Japonais étaient à 40 kilomètres de la ville à peine, les bateaux étaient tous pris d'assaut par les fuyards qui s'alignaient en une file interminable. Les agents qui étaient chargés d'arrêter les passants quand les bateaux étaient pleins n'arrivaient pas à remplir leur mission, et le flot humain continuait à monter, mais le bateau quittait quand même le quai et beaucoup de Chinois tombaient dans l'eau, noyés. Les valises et les objets les plus divers flottaient à la surface de l'eau. J'ai vu une jeune femme, pour monter sur le bateau trop plein déjà, jeter successivement ses bagages et son enfant de quatre ans à l'eau. Les instincts les plus naturels deviennent dénaturés devant la mort ; quelle pitié !

« Ceux qui s'enfuyaient par chemin de fer rencontraient souvent un sort aussi tragique : écrasés sur la voie ferrée, tombés des toits des wagons, etc. Chaque fois que je me remémore ces scènes de fuite, j'en ai les larmes aux yeux.

« Avant de quitter Nanking, j'ai emmené les 500 blessés dont j'avais la charge dans une province voisine, pour les éloigner du danger. Malheureusement, notre hôpital n'a pas été évacué en totalité : les hommes étaient sauvés, le matériel, rayons X et autoclaves, a dû être abandonné.

« A Hankow, nous ne sommes pas en danger, à part, naturellement, les raids aériens. Le 18 février, nos aviateurs ont descendu onze avions ennemis ; c'était un record. Depuis, ils viennent moins souvent. Mais ils viennent surtout la nuit ; le premier groupe lance des bombes incendiaires et, une demi-heure après, le second groupe lance des bombes explosives. Jusqu'à nouvel ordre, nos avions de chasse ne prenaient pas l'air la nuit ; nos canons

VARIÉTÉS *(Suite)*

antiaériens, qui tirent déjà mal le jour, sont inoffensifs la nuit...

« ... J'ai assisté, à Tientsin, à la perte de la ville et aux bombardements japonais de tous les centres intellectuels. Par exemple, l'Université Nan-Kaï, très moderne et très bien outillée pour ses appareils physiques, était bombardée pendant deux jours, les aviateurs n'arrivaient pas à lancer leurs bombes aux endroits propices, alors ils ont amené un canon à 3 kilomètres des bâtiments et ils ont tiré 300 obus sans non plus atteindre le but. De colère, ils y sont allés avec un camion chargé d'essence et ils ont mis le feu à l'allumette. Pardi, ils étaient maîtres de Tientsin et ils pouvaient faire n'importe quoi ! Une autre fois, deux avions japonais, en simulant une bataille aérienne, se sont entrés l'un dans l'autre. Après la perte de Tientsin, je suis allé en territoire chinois soigner les soldats blessés, j'ai vu énormément d'asticots dans leurs plaies, c'était affreux à voir.

« ... Si les Japonais n'emploient pas les gaz, ce n'est pas parce qu'ils sont humanitaires, c'est parce que cela leur coûterait bien plus cher que le résultat escompté : nous faisons une guerre derase campagne, et des tonnes de gaz ne tueraient pas tant de Chinois que cela. A part cette particularité, l'ennemi emploie tous les moyens de destruction et de violence : ils anéantissent des villes entières à l'aide de bombes incendiaires, ils tuent les civils, les blessés de guerre, ils font les pires déshonneurs à la population féminine. »

Du 2 mai.

« ... Vous avez dû constater que nous commençons à résister sérieusement, c'est d'un bon augure. Le 8 avril dernier, nous avons gagné une bataille à Taï-Eul-Tchouang, sur la ligne de chemin de fer de Tientsin à Pukow, nous avons tué 30 000 soldats ennemis, fait 10 000 prisonniers et ramassé beaucoup de matériel de guerre. Tout se fait en grand, chez nous, les petites choses ne comptent plus. »

Que nos vœux accompagnent le Dr Ché Tchon Ching, qui accomplit en Chine le dur métier de tant de médecins français du temps que la guerre était chez nous, et soyons-lui reconnaissants de songer, au milieu de ses risques, de ses peines, de ses difficultés, à tout ce qui le rattache à notre pays, et de se montrer fier d'avoir reçu une éducation française et d'en rester imprégné. « Tout homme a deux patries, la sienne et puis la France. »

A. M. C.

REVUE DES CONGRÈS

IIIe CONGRÈS ANNUEL DES MÉDECINS DE SANATORIUM DU JURA ET DES ALPES FRANÇAISES

Le IIIe Congrès annuel des médecins de sanatorium du Jura et des Alpes françaises s'est tenu les 18 et 19 juin derniers, à Briançon, et il était organisé par la jeune société médicale de cette station.

Cette réunion groupa une centaine de congressistes, parmi lesquels plusieurs hautes personnalités médicales : les Drs Dumarest (Hauteville), Armand-Delille et Courcoux (Paris), les professeurs Vaucher (Strasbourg), Dufourt (Lyon) et Parodi (Milan).

Au cours de la séance de travail, ont été exposés et discutés les rapports suivants :

1° La fiche médicale d'admission au sanatorium, par MM. Ch. Trocmé (Seyssuel) et Bonafé (Hauteville).

Les auteurs constatent d'abord que les fiches d'admission sont de modèles très divers, généralement si mal présentées qu'elles sont aussi désagréables à lire qu'à rédiger, puis ils proposent un modèle de questionnaire dont les principales caractéristiques sont les suivantes :

a. Format commode, maniable, facile à saisir d'un coup d'œil et facile à conserver au dossier d'un malade;

b. Questions précises en petit nombre et beaucoup de places libres.

Sont intervenus dans la discussion : MM. Féret, Thibault (de Thorenc), Courcoux, Armand-Delille et Dumarest.

2° L'orientation vers le sanatorium d'altitude du tuberculeux pulmonaire dont le cas relève de la chirurgie thoracique, par le Dr Bonniot (de Grenoble).

Le rapporteur souligne l'urgence d'une organisation d'ensemble qui permette à tous les tuberculeux de bénéficier de la chirurgie thoraco-pulmonaire, s'ils en sont justiciables, l'importance de cette chirurgie dans certains centres sanatoriaux, sa carence dans d'autres.

Ont pris part à la discussion : le professeur Dufourt, le Dr Robert Monod, le professeur Vaucher, les Drs Courcoux, Dumarest et Rauch.


COLLO-IODE DUBOIS
Dose moyenne 30 gouttes - Dose forte 100 gouttes par jour
CARDIALGINE DUBOIS
Médication cardiaque à effets multiples et synergiques
CAMPHO-SPARTEINE DUBOIS
Toutes les indications du Camphre soluble et de la Spartéine
2 Formes : Gouttes et Ampoules 2cc
3 Formules : (Simple - Caféinée - Strychnée)
Échantillons et Littérature
LABORATOIRES DUBOIS
16, Bd PÉREIRE. PARIS 17e
HÉMET-JEP-CARRÉ-PARIS

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

3° L'orientation du tuberculeux pulmonaire vers le sanatorium d'altitude, par MM. P. Lefèvre et A. Rauch (de Briançon).

Les auteurs exposent d'abord les avantages de la cure sanatoriale, et particulièrement de la cure sanatoriale d'altitude, puis ils rappellent qu'il ne faut pas opposer la collapsothérapie à la cure sanatoriale.

Mais le sanatorium d'altitude, traitement onéreux, doit être utilisé avec le maximum d'efficacité : les malades doivent être envoyés précocement, et la durée de leur séjour ne doit pas être limitée *a priori*.

Puis sont exposées en détail les indications et les contre-indications de l'altitude chez l'adulte et chez l'enfant.

Enfin, il est dit un mot des difficultés administratives du placement des malades en altitude : « Il serait souhaitable que tous les malades d'une région ne soient pas forcément orientés vers un sanatorium unique, mais qu'au contraire, à chaque département, soit rattaché une gamme complète de sanatoriums variés : plaine, demi-altitude et haute altitude. »

Ont pris part à la discussion : les Drs Colomban, Baillet, le professeur Parodi, les Drs Vincenti, Dumarest, Courcoux et Armand-Delille.

4° Formes administratives du placement, du maintien et du transfert des tuberculeux pulmonaires en sanatorium, par le Dr Féret (Saint-Hilaire-du-Touvet).

a. Admission : Recherche et exposé des moyens qui raccourciraient les délais d'admission. Tenir compte de l'urgence : l'admission d'urgence peut être prononcée dans certains cas. Les lits de sanatorium sont en nombre suffisant, mais ils sont mal utilisés.

b. Maintien : Les rapports exigés au sixième mois de cure pour obtenir le maintien du malade au sanatorium sont inutiles et devraient être supprimés.

Un mot sur les renvois disciplinaires.

Faciliter le transfert des malades, pour raison médicale, d'un sanatorium d'altitude dans un sanatorium de plaine ou dans un service d'hôpital.

Les Drs Olieu, Trocmé, Sotty ont pris part à la discussion.

Le dimanche matin, une commission des résolutions s'est réunie et a émis un certain nombre de vœux concernant :

a. La fiche d'admission au sanatorium ;

b. L'organisation de la chirurgie thoracique au sanatorium ;

c. Les transferts des tuberculeux pour raisons climatiques d'établissements de montagne en plaine, et inversement ;

d. La formalité inutile de la demande de prolongation.

Deux banquets réunirent les congressistes, le samedi soir aux *Neiges* et le dimanche matin au Bois de l'Ours; un apéritif leur fut servi à Chantoiseau. Des excursions furent organisées, notamment dans la Vallouise. Le dimanche soir, les participants à ce congrès se séparèrent, enchantés de leur court séjour à Briançon.

VIIIe SESSION DE CONFÉRENCES DU COMITÉ INTERNATIONAL DE MÉDECINE MILITAIRE

Luxembourg, 1er au 4 Juillet 1938,

La VIIIe session de Conférences du Comité international de médecine et de pharmacie militaires vient de clôturer ses travaux à Luxembourg.

Les délégations officielles de trente-trois gouvernements représentés à cette session y ont pris des décisions très importantes, tant en ce qui concerne les statuts réglant les activités du Comité qu'au point de vue des graves questions de l'humanisation de la guerre, qui sont actuellement au premier plan des préoccupations de l'opinion publique.

De nombreuses questions présentant un grand intérêt médico-militaire ont été étudiées.

Nous soulignons entre autres :

La protection individuelle contre les gaz toxiques, par M. le professeur Dautrebande (Belgique) ;

La visibilité et le camouflage des formations sanitaires, par le médecin-général Schickele (France) ;

Contribution pour l'étude de l'épuration des eaux, par le capitaine-pharmacien C.-C. Coutinho (Portugal) ;

L'organisation de l'aviation sanitaire en Suède, par le lieutenant-colonel-médecin Westerberg (Suède) ;

L'importance du facteur psychologique dans l'examen d'aptitude pour les aviateurs militaires, par le lieutenant-colonel-médecin H. Meier (Suisse) ;

Les soins préventifs de l'aviateur au point de vue sanitaire, par le colonel-médecin Capek (Tchécoslovaquie) ;

Emploi tactique des équipes chirurgicales en campagne, par le lieutenant-colonel médecin Branovatchky (Yougoslavie).

Le rapport comparatif sur la radioscopie systématique à l'armée, présenté par les délégués belges, français et suisses, a retenu le plus vif intérêt.

A la demande du Comité international des Congrès d'aviation sanitaire, toute l'administration de ce Comité passe dans le cadre du Comité international de médecine et de pharmacie militaires, dont il devient une section.

En ce qui concerne les statuts du Comité permanent des Congrès, de profondes modifications ont été apportées. Du fait que la XVIe Conférence internationale de la Croix-Rouge s'est chargée de mettre à

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

l'étude la revision des conventions de Genève et de La Haye concernant les blessés et malades des armées en campagne ; du fait que les propositions et projets du Comité international de médecine et de pharmacie militaires ont été pris en considération et vont être confiés aux discussions diplomatiques, il a paru qu'un des buts proposés était atteint.

Ce succès, qu'il a enregistré avec la plus grande joie, lui permettant de consacrer ses activités au but principal de son existence : la science médico-militaire ;

Il a donc cru opportun de dissoudre cette Commission médico-juridique dont les efforts ont été couronnés de succès.

Mais le problème de la protection des populations civiles inquiète à un tel point l'opinion du monde, les attentats contre les villes ouvertes ont provoqué de telles protestations de gouvernements — et nous ne rappelons que les plus récentes, celles de MM. Daladier, Butler, Devèze, Roosevelt — que les délégués des trente-trois pays réunis à Luxembourg ont vu, dans la collaboration médico-militaire et juridique, une telle puissance morale et une telle utilité qu'ils ont demandé de constituer un nouvel organisme qui pourrait — indépendamment du Comité international de médecine et de pharmacie militaires — continuer l'œuvre de la Commission médico-juridique.

Aussitôt, le Gouvernement grand-ducal a accepté de créer ce centre, dont S. A. R. le prince de Luxembourg a accepté la présidence effective, et M. Joseph Bech, ministre des Affaires étrangères, la vice-présidence.

Le Gouvernement grand-ducal a fait publier le communiqué suivant dont il est inutile de souligner toute l'importance :

« La VIIIe session de l'Office international de médecine militaire, que le Gouvernement grand-ducal avait réunie à Luxembourg, a eu des résultats immédiats.

« La proposition de créer un organisme destiné à l'étude de l'humanisation de la guerre a été faite par ce Congrès, et le Gouvernement a accepté d'en prendre l'initiative. »

Le Comité directeur vient d'en être constitué :

S. A. R. la grande-duchesse de Luxembourg a accepté d'en prendre le haut patronage ; S. A. R. le prince de Luxembourg en prend la présidence effective, et M. Joseph Bech, ministre des Affaires étrangères, la vice-présidence.

Nous ne doutons pas que ce nouvel organisme, mis au service du plus haut idéal d'humanité, n'arrive à parfaire l'œuvre ébauchée par le Comité international de médecine et de pharmacie militaires.

Le Comité directeur de ce centre international tiendra incessamment sa première réunion au palais grand-ducal, à Luxembourg.

REVUE DES REVUES

Sur un nouveau traitement des ulcus gastriques (Dr J. Faguet, **Courrier médical**, Paris, 86e année, no 6, p. 85).

L'auteur publie 3 observations particulièrement importantes qui montrent des malades gueris ou très ameliorés par la laristine, alors que les médicaments habituels, protecteurs de la muqueuse digestive et antispasmodiques joints au déprimant régime alimentaire classique, étaient restés inopérants. C'est qu'il semble bien que ce nouvel agent thérapeutique représente un traitement biochimique direct de la maladie ulcéreuse gastro-duodénale et des etats epigastralgiques auxquels elle se rattache plus ou moins. Des travaux récents de physiologie expérimentale et de clinique ont, en effet, montré que la carence de l'organisme en histidine était à la base des altérations de la muqueuse gastro-duodénale (*Cf.* notamment les travaux de MM. A.-G. Weiss et E. Aron). D'autres recherches cliniques (M. Lenormand) ont montré que les épigastralgies, quelle que soit leur cause, cèdent au traitement par l'histidine, comme le syndrome ulcéreux lui-même. M. Faguet a employé, pour ces traitements, les ampoules de 5 centimètres cubes de laristine (solution à 4 p. 100 d'histidine neutralisée). Les injections sous-cutanées se font chaque jour et sont parfaitement indolores. La série dure trois semaines, mais il faut la renouveler après quelques mois de repos. C'est un traitement atoxique qu'il est indispensable d'utiliser chez tous les malades si nombreux qui souffrent de l'estomac et chez qui l'on soupçonne tout au moins un début de maladie ulcéreuse gastro-duodénale.

Les observations de cet auteur viennent confirmer, les travaux si importants de E. Aron, Kuntzmann, Calihman, Quénée, Gariel, Castaigne, Chaumerliac, Desplas, etc., qui tous ont obtenu les meilleurs effets de cette thérapeutique, soit pour préparer à l'intervention, soit pour consolider l'opération, soit même pour éviter tout acte chirurgical dans un certain nombre de cas.

SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 22 juillet 1938.

La séro-anatoxithérapie des toxi-infections diphtériques en évolution chez l'homme. — MM. RENÉ MARTIN, A. DELAUNAY et R. RICHOU ont traité 12 enfants atteints de diphtérie par la séro-anatoxithérapie, qui comprenait les étapes suivantes : une injection sous-cutanée d'anatoxine, 1/10e de centimètre cube, suivie, vingt minutes plus tard, d'une injection unique de sérum. Après quarante-huit heures, une seconde injection de vaccin 3/10e ou 5/10e de centimètre cube ; puis, tous les cinq jours, une injection d'anatoxine à doses progressivement croissantes : 1 centimètre cube, 2 centimètres cubes, etc. Mis à part la première injection et parfois la deuxième injection d'anatoxine, qui, dans quelques cas, ont donné une légère réaction locale et fébrile, les injections ultérieures d'anatoxine n'ont déterminé que des réactions insignifiantes. Ces réactions, contrairement à ce que l'on pouvait penser, semblent être de nature antigénique et non de nature allergique.

Chez tous les malades ainsi traités, on fit, pendant deux mois, après la première injection d'anatoxine, de nombreux titrages des antitoxines dans le sérum. De la lecture de ces dosages, il se dégage que l'immunité passive conférée par le sérum ne contrarie pas le plus souvent l'élaboration de l'immunité active. Les sujets possédant avant l'institution de la sérothérapie antidiphtérique un début d'immunité nette voient, par les injections d'anatoxine, les antitoxines de leur sérum monter fortement et atteindre parfois des taux étonnants. Ceux qui, avant l'injection d'anatoxine, n'avaient aucune immunité antidiphtérique font également des antitoxines, mais à des taux toujours plus faibles.

Ces premières recherches sont donc en faveur de la séro-anatoxithérapie diphtérique prônée par M. Ramon, et dont le but est « de faire succéder à l'immunité passive, instantanée mais éphémère, l'immunité active qui s'installe progressivement et qui est stable et durable ».

La séro-anatoxithérapie de l'angine diphtérique. Premiers résultats obtenus chez l'adulte. — MM. R. SOHIER et CH. JAULMES ont traité quelques adultes atteints de diphtérie par la séro-anatoxithérapie. Ils ont utilisé une anatoxine purifiée titrant 150 unités par centimètre cube. Les sujets recevaient le premier jour 1/10e de centimètre cube de cette anatoxine, puis, une heure après, une dose massive et unique de sérum antidiphtérique. Les jours suivants l'anatoxine était injectée seule à intervalles réguliers et à doses croissantes. Ils rapportent les résultats satisfaisants obtenus, la maladie ayant évolué favorablement dans tous les cas. Ils notent l'absence de réaction importante à la suite de l'injection d'anatoxine et surtout font une étude immunologique au moyen du titrage de l'antitoxine spécifique effectué dans le sérum des malades avant tout traitement, à différents stades de la maladie, et même, pour certains, six mois après la guérison. Ils constatent ainsi la persistance prolongée d'un taux d'antitoxine suffisant pour protéger les sujets contre toute infection nouvelle. Ceci les conduit à noter l'intérêt prophylactique de cette méthode dans une collectivité telle que l'armée.

M. MAROUÉZY souligne la différence de la courbe d'unités antitoxiques d'un malade à l'autre ; il pense que la méthode préconisée complique le traitement de la diphtérie, actuellement bien codifié.

La séro-anatoxithérapie antidiphtérique chez l'enfant. Etude clinique et immunologique. — MM. HÉDARRÉ et A. LAFAILLE.

Acromégalie et diabète. Radiothérapie hypophysaire. — MM. F. RATHERY et P. FROMENT publient l'observation d'une malade acromégalique qui fit secondairement du diabète.

Celui-ci fut nettement amélioré par la radiothérapie, qui fit remonter le coefficient d'assimilation glucidique et abaissa la glycémie.

Psychose polynévritique colibacillaire guérie par le sérum de Vincent. Accès de dyspnée centrale et d'épilepsie ; lésions rétiniennes. — MM. le professeur MERKLEN et A. JACOB (Strasbourg) détaillent une observation complexe. Femme de dix-neuf ans enceinte de 5 mois, atteinte de pyélite aiguë grave ; nombreux colibacilles dans les urines. Impuissance des divers traitements. Etat général très touché. Interruption de la grossesse. Apparition de confusion mentale, faite d'amnésie, de désorientation, de fabulation, tandis que s'atrophient les membres inférieurs, que disparaissent les réflexes rotuliens, que baisse fortement la motilité. Action remarquable et rapide du sérum de Vincent sur les troubles mentaux et généraux ; les troubles périphériques sont plus longs à disparaître, d'autant que des manifestations sériques obligent à arrêter le sérum. Cinq jours après celles-ci, accès de dyspnée *sine materia* ; six jours après ceux-ci, crises d'épilepsie. Pas d'insuffisance rénale. Enfin, lésions bilatérales et très longues à guérir de rétinite, qui rappellent celles de l'albuminurie de la grossesse, mais sans qu'il y ait eu albuminurie rénale.

A insister sur la psychose polynévritique colibacillaire qui ressemble au Korsakoff alcoolique. A souligner les crises de dyspnée et d'épilepsie dont doivent se discuter l'origine soit sérique soit colibacillaire, soit une origine mixte. Guérison du reste complète de tout l'ensemble morbide, ayant laissé cependant une certaine baisse de la vision.

A propos du syndrome de Milkmann (fissures osseuses symétriques simulant des fractures spontanées). — MM. HENRI ROGER et JEAN HUGUET (de Marseille). — Observation d'une femme de soixante-deux ans, ancienne cholélithiasique souffrant d'algies lombaires et crurales, avec démarche dandinante : à la radiographie, trait de pseudo-fracture sur les deux branches ischio et iliopubiennes droites, qui, malgré l'absence de tous autres symptômes, fait craindre une métastase néoplasique. Guérison complète après traitement par ergostérol, extrait de foie et radiothérapie.

Maladie rhumatismale avec arthrite, néphrite,

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

glycosurie et congestion pulmonaire. — MM. MAURICE DEBRAY et F.-R. STORE rapportent l'observation d'un homme de quarante ans qui, au décours d'une attaque articulaire de rhumatisme, fit une néphrite et une glycosurie avec hyperazotémie à 3gr,02 et hyperglycémie à 2gr,60 par litre. Puis apparut une congestion pulmonaire qui tourna court au troisième jour de son évolution et dès que fut repris le traitement salicylé. La néphrite et les troubles de la glycorégulation guérirent également de façon complète et définitive. Les auteurs estiment qu'il s'agit là de localisations viscérales multiples de la maladie de Bouillaud.

Forme hémorragique pure de diverticulose colique à prédominance droite. — MM. A. GERMAIN, LE GALLOU et A. MORVAN rapportent l'histoire d'un homme de cinquante-six ans qui, à la suite d'une purgation violente, présenta une hémorragie intestinale abondante et chez qui l'examen radiologique révéla une diverticulose colique à prédominance droite. Ils rapprochent ce fait des autres cas rares de diverticulose à forme hémorragique pure.

JEAN LEREBOULLET.

SOCIÉTÉ DE CARDIOLOGIE

Séance du 17 *juillet* 1938, *(Royat)*.

Contribution expérimentale à la physiopathologie de l'anévrysme artério-veineux. — MM. A. TOURNADE et ET. CURTILLET donnent un exposé de leurs recherches sur ce sujet. La physiopathologie de l'anévrysme artério-veineux, plus complexe qu'on ne le suppose d'ordinaire, comporte un ensemble de perturbations hydrauliques causées par le court-circuit et de réactions correctives (cardiaques, vaso-motrices et même adrénalino-sécrétoires) régies par les nerfs frénateurs. La fistule carotido-jugulaire offre des caractères fonctionnels spéciaux qu'elle doit au voisinage du sinus carotidien. Quant au ralentissement du cœur, par compression de l'artère pré-anévrysmale (épreuve de Branham), s'il représente normalement une réaction réflexe d'origine aortico-sinusienne, il peut, exceptionnellement, traduire une variété d'alternance cardiaque, une aniso-systolie, dont les auteurs donnent la pathogénie.

Les tachycardies paroxystiques ventriculaires dans le bloc auriculo-ventriculaire expérimental. — MM. ROGER FROMENT et F. JOURDAN apportent le résultat des expériences pratiquées par eux dans le laboratoire du professeur Hermann. Après avoir apporté des exemples concernant les tachycardies paroxystiques ventriculaires déclenchées dans le bloc expérimental par des injections d'adrénaline et d'ouabaïne, et avoir souligné à leur propos quelques points de détail (existence presque constante en particulier d'une bradycardie ou d'une pause ventriculaire post-paroxysmales), ils présentent des tracés de tachycardies analogues provoquées par augmentation de la pression intraventriculaire, et par excitation faradique de la chaîne sympathique. Ils ont également observé des tachycardies semblables, apparues spontanément (par libération physiologique d'adrénaline) après création du bloc et dans les cas où l'opération avait entraîné la production de lésions ventriculaires multiples. La quinidine en injection intrasaphène interrompt facilement ces paroxysmes ventriculaires, mais peut aussi entraîner la fibrillation ventriculaire. L'acétylcholine peut également interrompre la tachycardie ventriculaire sans faire, semble-t-il, courir le risque de fibrillation.

Les auteurs terminent en soulignant la parenté de certains de ces faits avec les tachycardies ventriculaires parfois observées dans le bloc auriculo-ventriculaire de l'homme.

Recherches électrocardiographiques au cours du traitement des schizophrènes par le cardiazol. — M. E. GÉRAUDEL. — Le traitement des schizophrènes ou déments précoces, étudié dans le service du professeur Claude, à Sainte-Anne, m'a permis de suivre à l'électrocardiographe les effets du cardiazol chez 21 femmes. Toutes réagissent fortement aux doses élevées nécessaires (4,5 à 8 centigrammes). La réaction est toujours la même chez un sujet donné. Sont eu une réaction tachyrythmique. La tachyrythmie est sinusale, du simple au double, et dure une minute environ ; l'électrocardiogramme n'est pas modifié. Chez 11 sujets, la réaction a été arythmique. Elle est due 8 fois à des extrasystoles auriculaires, solitaires ou massées en salves ; 2 malades out eu de courts épisodes de flutter, un troisième de fibrillation auriculaire. P et T sont plus amples, acuminés ; Q″ et Q‴ sont exagérés ; T est fréquemment suivi d'une saillie surnuméraire U. L'arythmie est due 3 fois à de la bradycardie d'abord sinusale, puis compliquée de dissociation à type block total ou partiel 2/1. L'intervalle P-R varie dans les deux sens. La longueur et la forme de Q RS, le sens de T, le niveau de RT ou ST ne sont pas modifiés. La réaction arythmique dure environ une minute et demie à deux minutes. Chez 2 sujets, le tracé a accusé en plus des troubles passagers du rythme, une modification importante, à savoir l'inversion de T″ et T‴. Avant l'injection, la seule anomalie était le diphasisme de T‴ avec première phase négative. L'inversion de T a persisté plusieurs jours. Les antécédents des sujets ne donnent aucun indice pouvant expliquer la différence de réaction de leur cœur. La tare myocardique plus ou moins profonde n'a été révélée que par l'injection de cardiazol. Ce ne peut être un procédé d'épreuve cardiaque, car la réaction est insignifiante quand la crise épileptiforme ne se produit pas.

Remarques sur l'automatisme cardiaque (à propos d'un cas de dissociation auriculo-ventriculaire grave mais transitoire). — M. E. DONZELOT rapporte le cas d'une malade de trente-huit ans qui, au cours d'une crise de rhumatisme articulaire aigu présenta un état de mal syncopal durant lequel alternaient les arrêts et les reprises ventriculaires. Tout, dans ce cas, aussi bien l'allure générale du syndrome

que celle des courbes électriques, avec complexes ventriculaires normaux et espaces PR de durée normale et constante, tout plaide en faveur d'un trouble pur de l'automatisme ventriculaire.

Mais la théorie classique, avec son stimulus sinusal et sa conduction auriculo-ventriculaire, s'oppose à cette interprétation. M. Donzelot ne se laisse pas arrêter par cet obstacle et, après avoir fait un rapide exposé comparé des théories myogène et neurogène, conclut que seule la conception qui accorde une indépendance (relative d'ailleurs) des ventricules peut expliquer le comportement si différent, en clinique, des oreillettes et des ventricules, et permettre l'interprétation de toute la courbe électrique sans exception.

Il termine en citant une phrase de Laennec : « Les efforts pour créer de nouvelles théories peuvent être loués comme des amusements de l'esprit, pourvu qu'ils ne servent qu'à rallier les faits et qu'on soit prêt à les abandonner dès qu'un fait leur résiste. »

Sur l'action thérapeutique de l'adénosine. — R. Fabre (de Bordeaux) a étudié l'action thérapeutique, chez l'homme, de l'adénosine utilisée par la voie intra-musculaire à raison de 5 à 10 milligrammes par jour. Il apporte une série d'observations cliniques particulièrement démonstratives à cet égard dans les cas de syndrome angineux.

Les captures ventriculaires précoces des dissociations auriculo-ventriculaires. Discussion sur leur mécanisme. — M. Ed. Doumer (de Lille) apporte un tracé de dissociation auriculo-ventriculaire complète rendu irrégulier par l'apparition de complexes ventriculaires prématurés, ayant un aspect de complexe extrasystolique, qui se développent régulièrement à la suite d'une onde P et chaque fois que cette onde se superpose à l'onde T du complexe ventriculaire précédent. Il établit que ces contractions prématurées, manifestement liées à l'activité auriculaire, traduisent non pas la transmis- sion de l'influx sinusal à travers le faisceau de His devenu momentanément perméable, avec toutefois persistance d'un bloc de branche, mais l'excitation d'un centre hétérotope par l'action mécanique de la contraction auriculaire. Il indique pourquoi le coup de piston auriculaire devient une excitation mécanique capable de provoquer une extrasystole quand la contraction auriculaire se superpose à la partie toute terminale de la contraction ventriculaire.

Il pense que le phénomène de Lewis et Master (apparentes captures ventriculaires précoces se produisant uniquement quand l'onde P suit de près le début du complexe ventriculaire précédent au point de se superposer à l'onde T de ce complexe) peut au moins dans certains cas s'expliquer de la même façon. Leur hypothèse ingénieuse, impliquant la restauration momentanée de la conductibilité hisienne pendant une courte phase, dite supernormale, qui suivrait de près la contraction ventriculaire précédente, hypothèse généralement acceptée, ne s'impose donc pas aussi nettement qu'on le pensait.

Les phlébites des membres avec gangrène. — MM. Audier et Haimovici déduisent de l'étude de 7 observations qu'il en existe trois formes cliniques : 1° la gangrène apparaissant au cours de l'évolution d'une phlébite ; 2° les séquelles gangreneuses des phlébites ; 3° les thromboses veineuses à début peudo-embolique.

Ces complications ressortissent à deux grands mécanismes pathogéniques, soit à l'artérite associée (phlébartérites), soit à l'action directe de la thrombose veineuse massive, isolée, ou associée à un spasme artériel.

De la visibilité des phénomènes biologiques sur un écran fluorescent (présentation de l'électrofluoroscope, ses applications à la phonocardiographie, l'électrocardiographie, etc.). — MM. C. Lian et G. Minot présentent leur nouvel appareil, l'électrofluoroscope. Ainsi les phénomènes biologiques sont visibles sur un écran fluorescent animé d'un mouvement circulaire : cela pendant leur production et sans interruption aussi longtemps qu'on le désire. Il est facile de suivre toutes les variations d'un phénomène biologique et de photographier sur un film seulement les parties spécialement intéressantes.

L'électrofluoroscope est relié successivement :

1° Au *télestéthophone*, et pendant qu'on entend les bruits du cœur, on voit le phonocardiogramme sur l'écran fluorescent ;

2° Au *phonostéthographe*, et pendant l'audition d'un disque d'auscultation cardiaque, on voit le phonocardiogramme sur l'écran fluorescent ;

3° A l'*électrokymographe*, dont l'appareil explorateur est placé sur la carotide d'un hypertendu, et l'on voit le pouls carotidien sur l'écran fluorescent.

MM. Lian et Minot présentent aussi un nouvel *électrocardiographe* qui présente cette particularité originale de fonctionner directement sur le courant du secteur, sans piles sèches ni accumulateurs.

Un sujet étant mis en connexion avec l'électrocardiographe et l'électrofluoroscope, on voit son électrocardiogramme sur l'écran fluorescent.

On réalise ainsi l'électrocardioscopie et simultanément l'électrocardiographie si on le désire. Cela laisse entrevoir la possibilité d'importantes applications pratiques : 1° au lit du malade, on pourra voir immédiatement l'électrocardiogramme, et même en suivre longtemps les variations s'il y a lieu ; 2° au cours d'une intervention chirurgicale, on pourra observer les divers aspects de l'électrocardiogramme pendant toute la durée de l'opération.

Un cas d' « ectopia cordis ». Etude cinématographique et électrocardiographique. — MM. V. Puddu et C. Cammarella. — Les auteurs projettent un film qui permet d'observer l'activité du cœur ectopique et des tracés électrocardiographiques pris avec des dérivations placées sur le cœur même. Ces tracés permettent de suivre l'apparition des phénomènes électriques dans des points différents des surfaces des oreillettes et des ventricules.

(A suivre)

NOUVELLES

Médecins présents à Paris pendant les vacances. — *Paris médical* publiera pendant les mois de vacances les noms, adresses et spécialités de nos confrères restant à Paris.

Prière de nous faire connaître dès maintenant ces renseignements.

Biologie médicale. — M. le Dr B. Ginsbourg, 7, rue de Bucarest, sera présent à Paris pendant toutes les vacances.

Chirurgie générale. — M. le Dr Charles Buizard, 3, rue de la Trémoille (8e), sera présent pendant les mois d'août et septembre.

Dermato vénéréologie. — M. le Dr Belgodère, médecin adjoint de Saint-Lazare, sera présent, comme chaque année, en juillet, août et septembre.

Médecine générale. — M. le Dr Maurice Bariéty, médecin des hôpitaux, 77, rue de Monceau, sera présent à Paris jusqu'au 16 septembre. — M. le Dr Jean Antonelli, 62, rue Violet, sera présent jusqu'au 30 septembre. — M. le Dr Marcel Perrault, 8, rue Perronet, sera présent à Paris en août et septembre.

Médecine générale et pédiatrie. — M. le Dr Émile Gilbrin, 260, boulevard Saint-Germain, sera présent à Paris pendant les grandes vacances.

Médecine infantile. — M. le Dr Maurice Kaplan, médecin des hôpitaux, 12, rue César-Franck, sera présent jusqu'à fin septembre.

Neuro-psychiatrie. — M. le Dr Schaeffer, médecin de l'hôpital Saint-Joseph, 170, rue de la Pompe, sera à Paris pendant les mois d'août et septembre.

Oto-rhino-laryngologie. — M. le Dr Louis Leroux, oto-rhino-laryngologiste des hôpitaux, 242 *bis*, boulevard Saint-Germain, sera présent à Paris à partir du 1er septembre.

Nécrologie. — Mme Henri Judet, femme de M. le Dr Henri Judet, officier de la Légion d'honneur, et mère de MM. les Drs Jean Judet, chef de clinique à la Faculté de médecine de Paris, et Robert Judet, aide d'anatomie à la Faculté.

Le Dr Jules Veillard, médecin-chirurgien à Lausanne.

Le Dr Pierre Dupuy, conseiller général de l'Oise.

Le Dr Ernest Decloux, officier de la Légion d'honneur, ancien maire de Néris-les-Bains.

Le Dr Jonas Collin, chirurgien danois.

Mariages. — M. le Dr Pierre Thévenard et Mlle Marguerite-Marie de Gouvenain.

Mlle Anne-Marie Bonnet, fille de M. Pierre Bonnet, l'un des éditeurs de *Paris médical*, officier de la Légion d'honneur, et de Mme Pierre Bonnet, et M. Gérard Morel d'Arleux. Nous adressons nos souhaits bien sincères et bien sympathiques aux fiancés et nos bien sincères félicitations à M. et Mme Pierre Bonnet. Le mariage aura lieu dans l'intimité.

Naissances. — M. le Dr et Mme Robert Butin font part de la naissance de leur fils François (hôpital de Wendel, Petite-Rosselle, Moselle).

M. le Dr et Mme A. Lejendre font part de la naissance de leur fille Michèle (Lamarche, Vosges).

M. le Dr et Mme Jean Leclerq font part de la naissance de leur fils Philippe (Bondy, Seine).

M. le Dr et Mme Pierre Havet font part de la naissance de leur fils Georges (Lambersart).

Professeurs de facultés. — Par décret en date du 1er août 1938, rendu sur le rapport du ministre de l'Éducation nationale, M. Clovis Vincent, docteur en médecine, est nommé, à compter du 1er octobre 1938, professeur de clinique de neuro-chirurgie à la Faculté de médecine de l'Université de Paris (budget de l'Université, chaire créée).

Hôpitaux de Carcassonne. — A la suite d'un concours qui s'est ouvert le 11 juillet 1938 devant la Faculté de médecine de Montpellier, M. Jacques Héran a été proposé pour le poste de chirurgien adjoint des hôpitaux de Carcassonne.

Légion d'honneur. — Est promu au grade d'officier : M. le Dr Palanqui (de La Nouvelle).

Sont promus au grade de chevalier : MM. les Drs Touchard (de Paris) ; Larcher (de Paris) ; Chiappe (de La Ciotat).

Congrès néo-hippocratique. — Le Congrès néo-hippocratique se tiendra à Marseille, le 29 septembre 1938, dès le lendemain du Congrès de médecine, sous la présidence d'honneur du professeur Laignel-Lavastine et la présidence effective du doyen Cornil.

Les questions à l'ordre du jour sont les suivantes :

1° La doctrine hippocratique et l'induction en médecine (rapporteur : professeur Laignel-Lavastine) ;

2° Hippocrate et l'école de Cnide (rapporteur : professeur Guiart, de Lyon) ;

3° La période pré-clinique des maladies (rapporteurs : professeurs Maranon, Guy Laroche, Delore, Cornil, Dr Morlaas) ;

4° Le traité des fractures (rapporteur : Dr J. Poucel, chirurgien des hôpitaux) ;

5° La tradition professionnelle dans Hippocrate (rapporteurs : MM. Benoît et Foata).

Pour les inscriptions et les renseignements, s'adresser, soit au secrétaire général, Dr Martiny, 10, rue Alfred-Roll, Paris (17e), soit au comité d'organisation locale, 16, rue Venture, Marseille.

IIe Congrès international de massage et des auxiliaires médicaux. — Le Congrès aura lieu les 3, 4, 5 et 6 septembre 1938, à la Maison des Médecins, 54, boulevard de Waterloo, Bruxelles.

Toute correspondance doit être adressée au secrétaire général du Congrès : M. J. Verleysen, 159, avenue d'Auderghem, à Bruxelles.

Le montant des inscriptions doit être versé au compte chèque postal No 3220-03 de M. Jacques Wafellman, à Bruxelles, ou par tout autre moyen au choix.

IIIe Conférence internationale pour l'étude du goitre. — Cette conférence aura lieu à Washington (D. C.), les 12, 13 et 14 septembre 1938. Les sujets à l'ordre du jour sont les suivants : 1° Goitre endémique, crétinisme et myxœdème ; 2° La thyroïde

NOUVELLES *(Suite)*

en relation avec le métabolisme. Nutrition et glandes endocrines. Corrélation physiologique et pathologique, et applications cliniques ; 3° Hyperthyroïdisme.

Secrétariat de la Conférence : 2020, East 93 Street, Cleveland (Ohio).

Comité permanent de l'Office international d'hygiène publique. — Session extraordinaire de mai 1938. — Le Comité permanent de l'Office international d'Hygiène publique a tenu, du 9 au 18 mai, à Paris, sa session extraordinaire de 1938.

Étaient présents : MM. N.-M. Josephus Jitta (Pays-Bas), président ; Reiter (Allemagne) ; G. Timbal (Belgique) ; Van Campenhout (Congo belge) ; Radcoff (Bulgarie) ; A. Viel (Chili) ; Hafez Afifi Pacha (Égypte) ; H.-S. Cumming (États-Unis d'Amérique) ; Barrère (France) ; Meunier (Algérie) ; Sorel (Afrique-Occidentale française) ; Passa (Madagascar) ; M.-T. Morgan (Grande-Bretagne) ; A. J.-H. Russell (Inde britannique) ; A.-J.-R. O'Brien (Colonies britanniques) ; H.-B. Jeffs (Canada) ; S.-P. James (Nouvelle-Zélande) ; P.-G. Stock (Union de l'Afrique du Sud) ; G.-J. Stefanopoulo (Grèce) ; Reza Khan Ispahany (Iran) ; D.-J. Coffey (État libre d'Irlande) ; G. Petragnani (Italie) ; Aldo Castellani (Colonies italiennes) ; M. Tsurumi (Japon) ; Gaud (Maroc) ; H. Esquivel (Mexique) ; de Gastro (principauté de Monaco) ; Th.-G. Thorsen (Norvège) ; W. de Vogel (Indes néerlandaises) ; W. Chodzko (Pologne) ; Ricardo Jorge (Portugal) ; Danielopolu (Roumanie) ; O.-F.-H. Atkey (Soudan) ; C. Kling (Suède) ; H. Carrière (Suisse) ; L. Prochazka (Tchécoslovaquie) ; de Navailles (Tunisie) ; Asim Arar (Turquie) ; T. Simitch (Yougoslavie) ; ainsi que MM. R. Pierret, directeur de l'Office international d'Hygiène publique, et Marignac, directeur adjoint.

Ont également assisté aux séances du Comité ou à certaines d'entre elles : le Dr Tassos Katsoyannis, directeur au ministère hellénique de l'Hygiène ; M. F. Gervais, directeur général de la Santé publique d'Algérie ; le Dr Y. Biraud, représentant le directeur de la Section d'hygiène de la Société des nations ; M. Roper, secrétaire général de la Commission internationale de Navigation aérienne.

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

14 Aout. — *Zurich.* XVIe Congrès international de physiologie.

19 Aout. — *Paris.* Hôpital Broussais-La Charité. Leçon clinique par M. P. Soulié, médecin des hôpitaux.

25-29 Aout. — *Copenhague.* XIIIe Session du Conseil général de l'Association professionnelle internationale des médecins.

26 Aout. — *Paris.* Hôpital Broussais-La Charité. Leçon clinique par M. M. Bariéty, agrégé, médecin des hôpitaux.

27 Aout. — *Lyon.* Clôture de l'inscription pour le concours de l'internat en médecine et chirurgie.

26-29 Aout. — *Prague.* VIIe Congrès de l'A. R. P. A. internationale.

29-31 Aout. — *Zlin.* Visite du VIIe Congrès de l'A. R. P. A. aux cliniques des usines Bata.

31 Aout. — *Dieppe.* Clôture de l'inscription pour le concours au poste d'interne de l'hôpital de Dieppe.

1er Septembre. — *Paris.* (Administration centrale, 3, avenue Victoria). Ouverture du registre d'inscription au concours pour les prix de l'externat et la nomination des internes aux places vacantes le 15 avril 1939.

THÉRAPEUTIQUE PRATIQUE

AU SUJET DE L'INTOXICATION ÉTHYLIQUE CHRONIQUE

PAR

le Dr CAMUS

Le rôle de l'habitude est considérable dans l'intoxication chronique par l'alcool ; l'excès modéré, mais quotidien, est beaucoup plus dangereux pour l'organisme que l'excès plus considérable, mais exceptionnel. Le cirrhotique ou le polynévritique en puissance, c'est le petit consommateur de tous les jours, qui ouvre chacun de ses repas par un apéritif, dit « hygiénique », mais qui juge sa dignité humaine sauvegardée parce qu'il n'est jamais ivre et n'a donc jamais fait scandale dans la rue !

Tout le problème de la lutte anti-alcoolique est là : il faut déshabituer le buveur moyen, et cela est d'autant plus difficile que l'augmentation des heures de loisirs font les occasions plus nombreuses d'offrir, d'accepter ou de rendre une « tournée » entre amis.

Le médecin peut-il enrayer les effets de l'intoxication chez de tels sujets ? D'abord, il peut moraliser, mais nous croyons peu à l'action efficace des bonnes paroles : le buveur promet,

THÉRAPEUTIQUE PRATIQUE *(Suite)*

mais combien de temps tient un serment d'ivrogne ?

Un fait beaucoup plus intéressant vient de nous être signalé par quelques confrères et constaté par nous : administrant du rhodanate de potassium à des malades polyscléreux et pour lutter contre cette polysclérose, nous eûmes la surprise, chez certains d'entre eux qui étaient buveurs, de constater, au cours de la rhodanothérapie, l'apparition d'un dégoût pour l'alcool, qui va jusqu'à la suppression de son absorption.

C'est là une constatation empirique ; nous serions heureux si de nouvelles observations venaient la confirmer (ou l'infirmer !). Celles-ci peuvent être d'autant plus nombreuses que rhocya est toujours parfaitement bien supporté et ne connaît pas de contre-indications.

A côté des scléroses articulaires, vasculaires et viscérales, à côté de l'hypertension artérielle, à côté des oreillons, il nous semble que l'intoxication éthylique chronique peut prendre place parmi les indications thérapeutiques du rhodanate de potassium.

LA DYSPNÉE D'EFFORT, SIGNAL D'ALARME

PAR

le Dr RENARD

Les signes de début de l'insuffisance ventriculaire gauche sont assez variables et extrêmement discrets ; l'un d'eux semble pourtant presque constant : la dyspnée d'effort, toujours précoce et d'un grand intérêt, tant au point de vue du diagnostic que du pronostic.

Elle survient chez un sujet, souvent jeune encore, bien portant en apparence et qui est surpris, après une marche rapide, une course brusque ou une montée d'étages, de ressentir une sensation d'étouffement, passagère, mais extrêmement pénible. Un tel phénomène marque chez lui le premier stade de l'insuffisance ventriculaire gauche, notion trop souvent négligée et qui peut avoir de graves conséquences.

L'évolution de cette insuffisance ventriculaire gauche peut, en effet, être schématisée en trois grandes phases, plus ou moins nettement caractérisées en clinique : une phase de début, ou de petite insuffisance ; une seconde phase dite « des grands accidents paroxystiques », de pronostic grave, par suite des dangers de mort subite que font courir l'angine de poitrine et l'œdème aigu du poumon ; une troisième phase enfin dite « de grande insuffisance permanente », qui est caractérisée par une défaillance totale du cœur et répond à l'asystolie irréductible et quasi fatale des auteurs classiques.

Une thérapeutique efficace, appliquée dès le stade de début, a toutes les chances d'enrayer l'évolution ultérieure ; qu'il se produise soit une diminution de la diurèse, soit une légère algie précordiale, soit surtout de la dyspnée d'effort, et il faudra intervenir avec décision.

Il y a quelques années, les modalités de cette médication étaient encore très discutées ; les uns préconisaient la digitale et les tonicardiaques ; d'autres recouraient au traitement sédatif à base de valériane ou de bromure ; d'autres, et peut-être les plus nombreux, se contentaient de mesures d'hygiène : vie calme, sans efforts physiques violents ; réduction quantitative des aliments au repas du soir. Dans chacune de ces prescriptions, il y avait une idée juste, mais incomplète ; aujourd'hui, tout en s'inspirant de ces directives, on peut et on doit agir plus physiologiquement.

La pathogénie de l'insuffisance ventriculaire gauche, pour complexe qu'elle soit, n'en montre pas moins l'importance de trois facteurs : un facteur spasmodique coronarien qui est à la base des phénomènes algiques, un facteur myocardique lié à une mauvaise irrigation et se traduisant en clinique par des signes de défaillance cardiaque et des phénomènes dyspnéiques, un facteur viscéral dû au retentissement à distance sur le foie et surtout sur le rein, entraînant comme conséquence la classique oligurie des cardiaques.

Or, ces trois facteurs cœxistent dès le début, à l'état latent ou à peine ébauchés ; ils existent alors que la seule dyspnée d'effort traduit cliniquement l'insuffisance ventriculaire gauche. Il faudra donc lutter contre eux dès cette période ; nous savons que cela est possible depuis les remarquables travaux de l'école française de cardiologie, sur l'aminophylline.

L'aminophylline, ou théophylline-éthylène-diamine (caréna), a une triple action exactement superposable aux trois facteurs étudiés plus haut.

Elle dilate les coronaires (action antalgique) ;

Elle assure l'irrigation du myocarde et régularise la circulation pulmonaire ;

Elle rétablit la diurèse.

Caréna est donc, à cette période de début, le médicament non seulement symptomatique, mais causal, de l'insuffisance du ventricule gauche ; il sera donné par cures prolongées, comme traitement de fond, soit en utilisant la voie buccale (4 à 6 comprimés par jour), soit en employant la voie rectale (1 ou 2 suppositoires par jour). S'il a été prescrit assez précocement, cette technique d'administration suffira ; mais, si la prescription est plus tardive, s'il existe déjà des crises de dyspnée paroxystique plus intense, il faudra d'abord recourir à un traitement d'attaque, pour agir promptement et énergiquement et le schéma thérapeutique se trouvera modifié ainsi.

D'abord caréna-ouabaïne en injections intraveineuses ; puis, dans les jours suivants, caréna-ouabaïne en comprimés ; et enfin, pendant longtemps, pour consolider le résultat acquis, caréna en comprimés ou suppositoires.

De ce qui précède, on peut conclure que l'apparition d'une dyspnée d'effort, même discrète, doit être considérée comme un important signal d'alarme et doit faire instituer immédiatement un traitement par l'aminophylline, ceci ne dispensant pas, bien entendu, de prendre des mesures d'hygiène et de conseiller au malade une cure thermale à Bains-les-Bains ou à Royat, par exemple.

ART ET MÉDECINE

LE 49e SALON DES INDÉPENDANTS

(Suite)

Trois médecins, MM. les Drs Antoine de Sypiorski, Georges Paul-Manceau et F. Le Chuiton ; un pharmacien, M. André Peuvrier, et Mmes Andrée Joubert, Gisèle Limouzi, Madeleine Dehelly et G. Cachin-Signac, qui font partie de la grande famille médicale, exposent, comme à l'habitude, au *Salon des Indépendants*.

On retrouvera les mêmes qualités ivoirines au *Nu* de M. Antoine de Sypiorski qu'à ses œuvres précédentes. Cet artiste ne craint pas de délimiter avec netteté les formes de ses modèles, ni d'inscrire avec précision, sur la toile, l'arabesque de leur ligne. Le *Bouquet de fleurs* qu'il expose, quelques tulipes rouges, possède un bel éclat que chauffe encore l'émail de la pâte. Nous avouons que nous préférerions plus de souplesse dans l'expression, pour tout dire, moins de sécheresse d'exécution, mais ce rigorisme hautain n'est pas sans noblesse.

M. Paul-Manceau donne un *Intérieur* déjà ancien, dans lequel une femme, en robe rouge légère, paresse sur une chaise longue Louis XIV dont il a accusé le bois noir et la tapisserie. On devine combien le peintre s'est intéressé à l'attitude nonchalante de son modèle, dont la courbe de la tête et la ligne des bras avaient retenu son attention.

Beaucoup moins sec de facture, le *Portrait de femme* intitulé *Dans mon jardin à Loches* baigne dans la lumière de midi et se détache, avec son grand chapeau de paille blanche décoré de bigarreaux, sur le fond ensoleillé d'une propriété campagnarde aux verdures savoureuses. C'est une bonne étude de figure en plein air plutôt qu'un véritable portrait. La joie éprouvée par l'artiste pendant la réalisation de son œuvre sourd de cette peinture pleine de charme agreste (fig. 1).



Paul Manceau. — *Dans mon jardin à Loches.* (Fig. 1.)

Toujours fidèle à sa Bretagne finistérienne, M. F. Le Chuiton expose deux paysages largement brossés et chaudement colorés. L'un évoque un petit chemin ombragé par un *Bouquet d'arbres* (fig. 2), l'autre un *Paysage de lande* plus aride, mais non moins brûlé par le soleil.

M. Le Chuiton ne manque jamais de lyrisme lorsqu'il est devant le motif ; on peut même dire que son « emballement » est traduit parfois trop vigoureusement, mais il discipline de plus en plus ses dons, s'efforce d'enrichir sa palette de tons rompus dont il se privait jadis un peu trop volontiers. Ce que nous nous plaisons à redire, c'est que le caractère de sa Bretagne natale est toujours accusé avec esprit et auto-

ART ET MÉDECINE *(Suite)*



(Photo Paul Koruna).

F. Le Chuiton. — *Paysage breton au bouquet d'arbres.* (Fig. 2.)

rité, dans ses tableaux, par M. Le Chuiton. Autre peintre de la Bretagne, M. André Peuvrier évoque surtout la poésie des grands ciels marins chargés de nuages violacés, dans lesquels parfois trempent, comme la mâture d'un sloop, les ailes d'un moulin... Peintre d'atmosphère, il a le sens des horizons marins, des grèves désolées que n'anime que la chanson des vagues. Un *Moulin à vent* des environs de La Clarté et une marine très finement harmonisée et quelque peu impressionniste représentent M. André Peuvrier, artiste sensible et sincère, dont les œuvres sont des sortes de mélodieux poèmes.



(Photo Marc Vaux).

Albert Sardin. — *Le Dr Octave Béliard.* (Fig. 3.)

Mme Andrée Joubert, cette année, a délaissé les fleurs champêtres pour lesquelles elle a tant d'affection. Elle abandonne à Mme Mézérova, cette excellente artiste tchèque, le soin d'animer sur la toile des ronces et des églantiers fleuris, mais elle expose deux paysages charmants : *Cannes* et *Nice vue de Falicon.* Nous retiendrons surtout la délicatesse des ciels de ces paysages baignant dans une douce lumière méditerranéenne qui n'a rien de conventionnel.

Les *Paysages de Loire* de Mlle Gisèle Limouzi vous retiennent par leur aspect décoratif. Ils sont plus chauds que ceux de Claude Rameau, dont parfois ils semblent s'inspirer, notamment celui d'entre eux dont le ciel, légèrement violacé, pèse de tout son poids sur les rives lointaines de la banlieue orléanaise. L'autre, avec son arbre se reflétant dans l'eau claire, comme dans l'eau d'une mare, est très agréable de

---

ART ET MÉDECINE *(Suite)*

composition : M[lle] Limouzi est très en progrès.

Plus spontané, plus fantaisiste aussi est le talent de M[me] Madeleine Dehelly, qui sacrifie assez souvent à la décoration. Son *Cirque au village,* avec son mail-coach aux piqueurs rouges, traîné par des chevaux blancs empanachés, est une œuvre vivante et libre, qui possède des qualités d'esquisse. Ses *Hommes sandwiches* ont le charme des visions parisiennes, cueillies dans leur fraîcheur par un pinceau alerte et enthousiaste.

Avec M[me] Ginette Cachin-Signac, véritable professionnelle, nous retrouvons les chaudes colorations du grand artiste, son père, dans une importante *Nature morte* groupant des fruits, des fleurs et une mappemonde ; son portrait de *Jeune femme et de son enfant* est une page également lumineuse et haute en couleur, dont on goûtera le réalisme intime et la nervosité du dessin.

Enfin, parmi les portraits, nous trouverons celui du *D*[r] *Octave Béliard*, signé par l'excellent peintre Albert Sardin. Bien calé dans un vaste fauteuil, le D[r] Béliard semble suivre avec attention la conversation d'un visiteur. Son visage rasé, couronné de cheveux blancs, porte aux commissures des lèvres le signe d'une douce ironie. M. Albert Sardin a souligné intentionnellement le caractère méditatif et débonnaire de son modèle, à la fois critique littéraire, essayiste et médecin apprécié. Et il a su jouer heureusement avec la couleur cerise de la cravate du docteur, à laquelle semble répondre, à la boutonnière, la note rouge de la rosette de la Légion d'honneur (fig. 3).

GEORGES TURPIN.

VARIÉTÉS

SERVICE SOCIAL ET NEURO-PSYCHIATRIE

PAR

R. BENON

Médecin de l'Hôpital psychiatrique de Nantes.

Le service social, en neuro-psychiatrie, est appelé à prendre un développement si important dans les hôpitaux et dans les asiles, à avoir une utilité si grande et si directe pour la famille et la nation, qu'on s'étonne de l'insuffisance d'action des pouvoirs publics. Est-ce simple affaire d'argent ? Peut-être pas. C'est plutôt que l'union médicale n'est pas encore réalisée sur cette question, et que les hôpitaux dans les villes n'ont pas saisi le haut intérêt psychologique et matériel de cette assistance nouvelle, nouvelle comme les temps modernes.

Étude de la maladie. — Avec le service social, l'étude de la maladie mentale, ou nerveuse et mentale, est immédiatement complétée, précisée, et pour les raisons suivantes. En neuro-psychiatrie, l'observation directe est maintes fois longue, difficultueuse, du fait du mutisme, de l'endotérisme, de l'agitation, de la confusion dans les idées, de la confusion dans les perceptions, de la démence, de l'amnésie, etc. L'analyse psycho-clinique prolongée, patiente, reste vaine. Grâce aux renseignements qui seront fournis sans délai, ou presque, par le service des assistantes visiteuses, l'observation indirecte viendra tout de suite s'ajouter à l'observation directe. A l'asile des aliénés, dans les temps actuels, il faut souvent, trop souvent, attendre plusieurs semaines, plusieurs mois, pour compléter avec l'entourage l'histoire de la maladie : on a beau convoquer les familles, et des familles dignes d'intérêt, elles ne se déplacent pas volontiers parce que les voyages sont coûteux, parce que des travaux, urgents à accomplir, ne le permettent pas, etc. Nous savons que quelques médecins négligent ou font fi de cette observation indirecte, mais ils ont tort, et ils s'en apercevront quand fonctionnera le service social. Magnan, clinicien-né, savait bien pratiquer cette observation indirecte quand un cas l'embarrassait grandement.

Étude du foyer du malade. — L'étude du foyer du malade mental a un double intérêt. Elle permet d'abord de préciser les conditions morales et matérielles dans lesquelles s'est développée la maladie : nous venons de voir l'importance de l'observation indirecte du malade. Mais elle permet encore de préparer le retour au foyer, lequel constitue un problème délicat et complexe à résoudre. Les patronages d'aliénés, avec personnel irresponsable, sont tout à fait insuffisants, et leur destinée est précaire. Avec un service social bien organisé, on donnera à l'entourage les conseils nécessaires, on l'éduquera pour la convalescence, pour les soins à domicile ; on le rassurera en lui expliquant que le malade peut être ramené à la consultation, ou visité chez lui, ou ramené à l'hôpital ; en un mot, on le guidera, et il trouvera le calme et la confiance. Un tel ser-

VARIÉTÉS *(Suite)*

vice, certes, sera ingrat, et on aura des déceptions ; il y a des foyers perdus, viciés, amoraux à jamais peut-être ; mais, en fait, c'est l'exception ; la famille a des bases solides encore ; on le voit à l'hôpital, à l'asile, par la fréquence des visites aux malades.

Action morale. — Le service social des malades nerveux et mentaux exercera une forte action morale. Cette donnée trouvera des railleurs : la vertu des êtres et des choses est peu à la mode par les temps qui courent. Cependant, nous avons la conviction que l'aide prêtée aux familles, dans les circonstances difficiles ou tragiques que chacun sait, aura une répercussion sur la stabilité familiale et sociale. Les éléments de secours, de soutien, de direction, que trouveront les malades et leur entourage dans le service social, sont incontestables : il y a une psychothérapie sociale, comme il y a une psychothérapie individuelle, qui est une conséquence de l'idée de charité, sinon de fraternité. Le service social, c'est la charité laïque organisée. Cette charité, il n'est pas nécessaire de l'opposer à la charité religieuse, dont les effets semblent utiles quand ils ne sont pas à tendances politiques. La force du christianisme fraternel et égalitaire est en raison directe de son indifférence pour la chose gouvernementale.

Repérage des pervers-récidivistes — Le service social donnera toutes facilités pour le repérage des pervers-récidivistes, qu'il s'agisse de pervers-récidivistes du tribunal et, mieux, de pervers-récidivistes du foyer. Ceux-là sont peu connus, mais des enquêtes bien faites, contrôlées au besoin, pour éviter la partialité toujours possible, établiront ce que le service d'assistance peut et doit faire pour le sujet, pour le conjoint, pour les enfants. Il est des pervers alcooliques, qui ne sont jamais traduits devant les tribunaux, qui tyrannisent et martyrisent leur entourage, et aux familles desquels on peut donner des conseils précieux. La puissance de mensonge de ces individus, leur hypocrisie, leur paresse, leur amabilité apparente, leur obséquiosité sont telles qu'il faut quelquefois plusieurs mois d'étude pour mettre au point leur fausseté, leur dissimulation foncières. L'aide à la famille, ici, est capitale. Grâce au service social, on évitera encore de faire inscrire les pervers-récidivistes aux Assurances-maladies.

***

La création du service social en neuro-psychiatrie mettra fin à des situations familiales extrêmement pénibles et cause de révolte. Elle contribuera au désencombrement des asiles d'aliénés, et enfin à la prophylaxie criminelle. Elle marquera une ère nouvelle, en relation avec l'évolution des sociétés actuelles : la charité rationnellement organisée se substituera à la charité ordinaire, sentimentale, fantaisiste, politique, trop souvent partiale, aveugle et décevante.

LA MÉDECINE AU PALAIS

LA RESPONSABILITÉ DES MAISONS DE SANTÉ

En principe, les directeurs des maisons de santé ou des cliniques sont responsables, dans les termes du droit commun, des fautes commises dans ces établissements lorsqu'elles causent un dommage à leurs pensionnaires.

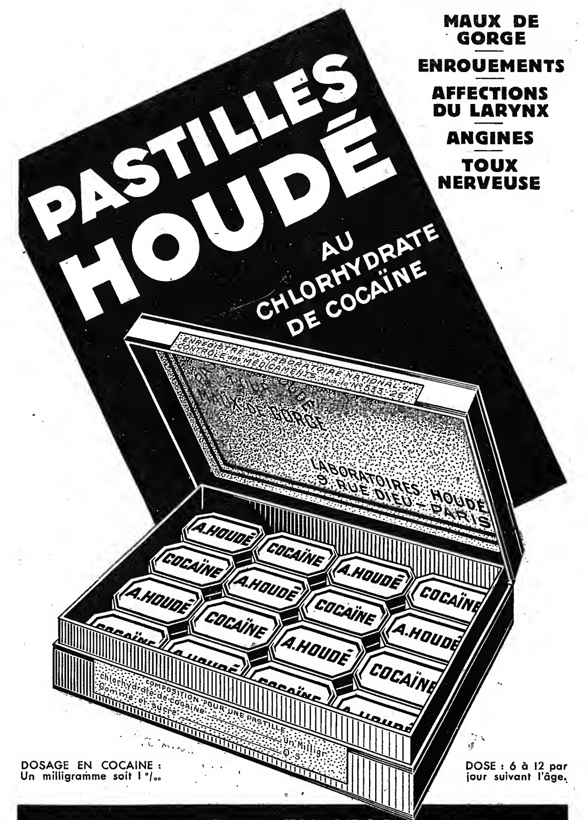
Le principe de cette responsabilité peut être une responsabilité contractuelle toutes les fois qu'on trouve une inexécution non excusable aux obligations prises par le directeur en recevant le malade.

Le principe peut également être une faute délictuelle entrant dans le cadre de l'article 1382 quand le fait qui est reproché soit à la direction, soit à ses préposés est sans rapport direct avec le contrat accepté par la maison de santé.

A ce point de vue, il n'y a pas lieu de distinguer selon la qualité du directeur, et, quand celui-ci est un médecin, il se trouve, par le fait de sa situation de commettant, responsable dans les termes du droit commun, quelle que soit la faute commise par ses préposés.

Les deux fautes, la faute contractuelle comme la faute quasi délictuelle, peuvent se confondre toutes les fois que non seulement la maison de santé n'a pas rempli exactement ses engagements, mais qu'également elle a commis des fautes suffisamment précises pour engager sa responsabilité délictuelle.

Lorsque la maison de santé accepte de


MAUX DE GORGE
ENROUEMENTS
AFFECTIONS DU LARYNX
ANGINES
TOUX NERVEUSE
PASTILLES HOUDÉ
AU CHLORHYDRATE DE COCAÏNE
ENREGISTRÉ au LABORATOIRE NATIONAL de CONTRÔLE des MÉDICAMENTS sous le N° 533-25
MAUX DE GORGE
LABORATOIRES HOUDÉ
9, RUE DIEU - PARIS
A.HOUDÉ
COCAÏNE
COMPOSITION POUR UNE PASTILLE
Chlorhydrate de cocaïne ... Un Milligr.
Gomme et Sucre ... Q.S.
DOSAGE EN COCAINE :
Un milligramme soit 1 °/₀₀
DOSE : 6 à 12 par jour suivant l'âge.
VENTE EN GROS
Laboratoires HOUDÉ, 9, rue Dieu, PARIS

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

prendre un malade, elle doit le surveiller, et elle manque à une obligation précise quand des négligences ou des inattentions établissent une surveillance insuffisante. Mais, si le surveillant n'a pas pris les mesures nécessaires pour empêcher un malade de commettre un acte dommageable, s'il n'a pas suffisamment porté attention aux agissements de son malade, à la faute contractuelle s'ajoute une faute de droit commun.

En effet, la convention porte que le malade sera l'objet d'un contrôle permanent; souvent, il intervient avec la famille un contrat particulier dont l'objet est d'assurer plus étroitement la garde de l'aliéné qui ne doit pas être abandonné à lui-même et qui ne peut l'être sans danger pour lui.

Dans ce cas, la faute contractuelle est plus étroite, elle est en fonction même de la convention.

A diverses reprises, nous avons indiqué, dans *Paris médical*, l'état de la jurisprudence sur cette responsabilité, notamment dans les arrêts de la Cour de Paris du 25 juin 1920 (*Gazette du Palais*, 1930, nº 2, p. 341) ; Cour de Paris, 1er juin 1935 (*Gazette du Palais*, 1935, nº 2, p. 316).

La Cour de cassation vient à nouveau de juger la question par un arrêt du 4 janvier 1938 (*Gazette du Palais*, 11 mars 1938).

Un malade avait, à deux reprises, tenté de se suicider, et, pour lui permettre d'échapper à une troisième tentative, il fut mis dans une maison de santé. Un jour, profitant de l'absence de la garde préposée à sa surveillance, le malade se jette par la fenêtre.

La Cour de cassation a déclaré que la maison de santé était responsable de ce suicide, car la maison de santé était tenue contractuellement de deux obligations comportant chacune une rémunération particulière, l'une de soigner le malade, l'autre de le surveiller ; qu'en conséquence la maison de santé a contrevenu à des obligations contractuelles qui s'imposent à elle.

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

L'arrêt est ainsi libellé :

Pourvoi contre un arrêt rendu le 1er juin 1935 par la Cour d'appel de Paris. — Arrêt :

« La Cour,

« Sur le moyen unique pris de la violation des articles 1134, 1147 du Code civil, fausse application de l'article 1382 du Code civil, ensemble violation de l'article 7 de la loi du 20 avril 1810, pour défaut et contradiction de motifs, manque de base légale :

« Attendu que la Cour d'appel ayant condamné la Société « Régimes et traitements médicaux » à payer des dommages-intérêts à Defrançois, en réparation du préjudice, causé à lui et à son enfant mineur, par la mort accidentelle de la dame Defrançois qui, mise en traitement dans la clinique de cette société, à la suite de deux tentatives de suicide, avait profité de l'absence de la garde, préposée spécialement à sa surveillance, pour se jeter par la fenêtre, le pourvoi en fait grief à l'arrêt, par le motif que les juges, ayant constaté l'existence d'un lien contractuel entre la clinique et la malade, ne pouvaient faire supporter à cet établissement une responsabilité quasi délictuelle.

« Mais attendu que la Cour d'appel ayant constaté que la clinique était contractuellement tenue de deux obligations, comportant chacune une rémunération particulière, l'une de soigner la malade, l'autre de la surveiller, la responsabilité lui incombant, du fait d'un défaut de surveillance, avait nécessairement un caractère contractuel ; — d'où il suit que l'arrêt attaqué dûment motivé a justifié légalement sa décision sans violer ni faussement appliquer les textes de loi visés au moyen ;

« Par ces motifs, — Rejette... »

ADRIEN PEYTEL,
Avocat à la Cour d'appel.

SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ DE CARDIOLOGIE

Séance du 17 juillet 1938 (suite).

Bloc auriculo-ventriculaire rhumatismal, bradycardie, accidents d'Adams-Stokes, hémiplégie définitive. — MM. CHABROL, G. MARCHAL, LENÈGRE, BUSSON et MATHIVAT. — Les auteurs rapportent deux observations exceptionnelles et calquées l'une sur l'autre concernant deux adultes jeunes, rhumatisants avérés, indemnes de toute lésion valvulaire, chez qui, au cours d'une récidive rhumatismale, est apparue brusquement une dissociation auriculo-ventriculaire complète avec troubles de conduction intraventriculaire, bradycardie, accidents graves d'Adams-Stokes et hémiplégie définitive. Le bloc auriculo-ventriculaire persiste, malgré le traitement salicylé depuis quinze mois dans un cas, onze mois dans l'autre. L'hypothèse la plus plausible est celle d'une septite rhumatismale qui permet d'expliquer les troubles de conduction et l'endocardite pariétale thrombosante responsable de l'embolie cérébrale.

Un cas de grand myxœdème mortel avec bradypnée progressive et très gros cœur. — MM. LENÈGRE et FLEUROT rapportent une observation de grand myxœdème spontané post-ménopausique remarquable par trois particularités : l'apparition d'une dyspnée du type bradypnée, progressive, inteuse, évoluant parallèlement à l'athyroïdie ; l'existence d'un syndrome cardiaque tout à fait propre au myxœdème : cardiomégalie considérable, silencieuse (auscultation cardiaque normale) et latente (pas d'insuffisance cardiaque), micro-voltage du tracé électrique ; l'évolution vers la mort malgré le traitement thyroïdien par ralentissement progressif, puis arrêt de la respiration.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 18 juin 1938.

Régimes insuffisamment vitaminés et microbes de sortie. Morbidité et mortalité en fonction du régime. — MM. P. et A. GIROUD montrent qu'en cas d'épidémie la mortalité est beaucoup plus importante chez des cobayes insuffisamment vitaminés que chez des cobayes normaux à alimentation rationnelle, c'est-à-dire chez lesquels le taux normal en acide ascorbique est réalisé. Ces faits démontrent que, même en absence de lésions proprement scorbutiques, un état insuffisamment vitaminisé ne correspond pas à un comportement physiologique normal.

Les bases aminées des suppurations pulmonaires. — MM. M. LOEPER, A. LESURE, M. PERRAULT et J.-P. HERRENSCHMIDT considèrent que certaines des réactions vaso-motrices constatées au cours des suppurations pulmonaires (érythrose faciale, poussées congestives et hémoptoïques), semblent résulter de la présence dans le pus ou le foyer inflammatoire de certaines bases toxiques, qui agissent sur les nerfs et les vaisseaux du poumon. Les dosages d'histamine et de tyramine effectués dans l'expectoration ou le pus et dans le sang d'un certain nombre de malades viennent à l'appui de cette conception.

Le complexe électrique du cœur après l'ablation d'un ventricule et de l'extrémité apicale du ventricule restant. — MM. A. CLERC et A. QUINQUAUD ont constaté que, suivant que le ventricule droit ou gauche est conservé, l'ablation de l'extrémité apicale exerce sur le complexe électrique une influence inverse : dans le premier cas, elle l'élève, et dans le second cas elle l'abaisse.

Apparition de formes névrogliques géantes après injection intracérébrale de benzopyrène. — MM. IVAN BERTRAND et JEAN GRUNER, par injection intracérébrale de benzopyrène, enrobé dans la lanoline, n'ont pas provoqué l'apparition de tumeur chez le lapin. Dans certains cas, cependant, s'est développée une réaction gliale giganto-nucléaire : noyaux analogues à ceux décrits par Alzheimer dans les syndromes hépato-lenticulaires.

Les ferments anaphylactiques sont-ils des catalyseurs ? Leur comportement vis-à-vis de l'électrolyse prolongée. — MM. F. MAIGNON et P. TREFEU considèrent que les ferments anaphylactiques ne se comportent pas comme les catalyseurs biochimiques ou diastases vis-à-vis de l'électrolyse prolongée. La période de non-entraînement des floculats est obtenue au bout de deux jours d'électrolyse au lieu de trois à cinq, et il n'y a pas coïncidence, comme pour les diastases, entre le défaut d'entraînement des floculats et la perte d'activité.

Des solutions de premiers ferments électrolysées pendant deux jours et arrivées à ce stade transmettent toujours l'anaphylaxie passive.

Comportement des ferments anaphylactiques vis-à-vis de l'alexine. Analogie avec les anticorps microbiens, fixateurs d'alexine ou sensibilisatrices. — MM. F. MAIGNON et A. GAYE montrent que les ferments anaphylactiques apparaissent comme des activants de l'alexine, cette dernière substance jouant le rôle de catalyseur lors de la dégradation de l'antigène. Ils fixent l'alexine, ils dévient le complément, dans la réaction de Bordet-Gengou. Ils se comportent en définitive comme les anticorps microbiens, fixateurs d'alexine ou sensibilisatrices, avec lesquels ils paraissent avoir la plus grande analogie.

Le pouvoir anticomplémentaire du sérum de cheval. — MM. D. BROCQ-ROUSSEU, L. NATTAN-LARRIER, G. ROUSSEL et L. STEEG signalent que le sérum de cheval, fortement anticomplémentaire à l'état frais, l'est davantage après chauffage à 55° ou vieillissement. On ne pourra donc chercher les sensibilisatrices dans le sérum de cheval que s'il a été chauffé au-dessus de 57° ou s'il a été conservé pendant près d'un an à la glacière.

Variations de quelques constituants musculaires chez le rat préalablement rachitisé, puis guéri par adjonction à la ration d'iode ou de dérivés iodés. — MM. LECOQ et R. DUFFAU établissent que l'iode et ses dérivés minéraux ou organiques entraînent, chez le rat préalablement rachitisé, une chute du taux des

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

orthophosphates et du phosphore total acido-soluble musculaires ; une baisse des acides créatinéphosphorique ou adénylpyrophosphorique s'observe également, mais d'une façon moins régulière. La guérison s'accompagne d'une élévation du taux des composés réducteurs glucidiques et de l'acide lactique musculaire. Ces faits sont en faveur d'une migration du phosphore minéral du muscle vers les os et expliquent l'action antirachitique de l'iode et des dérivés iodés.

Les glucides envisagés comme facteurs d'équilibre alimentaire. — M. R. Lecoq montre, par l'expérimentation sur le pigeon, que le déséquilibre lipidique causé par la substitution d'acides gras et de glycérol aux lipides dans un régime est en partie atténué par l'introduction de glucides et notamment de saccharose dans la ration ; les survies des animaux d'expérience sont alors plus longues, et les accidents polynévritiques prennent, dans les cas les plus favorables, des formes chroniques. L'amélioration est d'autant plus nette que le déséquilibre est initialement moins accentué, en particulier avec les acides gras, dont le point de fusion est élevé.

Caractères différentiels des bacilles isolés du cobaye neuf et des bacilles aviaires avirulents. — M. A. Saenz, qui a montré précédemment que des cobayes neufs peuvent être parasités par des bacilles acido-résistants présentant certaines analogies avec les bacilles aviaires avirulents, met en relief les différences du pouvoir pathogène de ces deux germes pour le cobaye et le lapin, différences qui permettent de les distinguer à coup sûr.

Le pouvoir vaccinant du bacille issu des cobayes neufs est plus élevé que celui des bacilles aviaires avirulents. Par voie sous-occipitale, contrairement aux bacilles aviaires avirulents, le germe du cobaye se montre très pathogène pour le lapin, chez lequel il détermine une méningite toujours mortelle. Enfin, par voie intraveineuse, chez le lapin, le bacille issu du cobaye reste sans effet, alors que le bacille aviaire détermine des lésions ostéo-articulaires, principalement aux petites articulations et au gril costal.

Séance du 25 juin 1938.

Glycogène hépatique et glycémies après la mort. — MM. F. Rathery et P.-M. de Traverse ont constaté que le glycogène du foie humain prélevé sur le cadavre après vingt-quatre heures de séjour au réfrigérateur n'est jamais nul. Il diminue par glycogénolyse ; la vitesse du phénomène est très variable. La différence qui existe entre la glycémie cardiaque et la glycémie hépatique, au moment des prélèvements, semble être une confirmation du fait qui précède.

L'affection qui a provoqué la mort influence certainement la teneur du foie en glycogène. Les malades qui succombent après une dénutrition intense présentent, en général, des glycogènes bas.

Même dans les foies présentant des modifications histologiques très profondes (cirrhoses, néoplasies), on trouve encore une quantité notable de glycogène

Dans 2 cas de coma diabétique observés, le glycogène était élevé, ce qui peut paraître surprenant. L'explication de ces derniers faits demande d'ailleurs de nouvelles observations.

Les effets de l'insuline-protamine-zinc, comparés à ceux de l'insuline ordinaire, chez le chien dépancréaté et chez l'homme diabétique. — MM. J. Baumel, L. Hédon, A. Heymann, A. Loubatières et A. Vedel ont étudié comparativement les effets de l'insuline-protamine-zinc et de l'insuline ordinaire chez le chien totalement dépancréaté en dosant la glycémie à de fréquents intervalles pendant des journées entières. En se basant sur les résultats obtenus et sur des observations cliniques, ils admettent que les doses d'insuline-protamine-zinc suffisantes pour maîtriser le diabète sont comprises entre la moitié et le tiers de celles d'insuline ordinaire nécessaires pour obtenir le même effet. Sous réserve de précautions particulières pour éviter les accidents d'hypoglycémie, l'emploi de l'insuline-protamine-zinc leur paraît constituer un progrès pour la thérapeutique du diabète.

Les bases aminées des foyers pulmonaires tuberculeux. — MM. M. Loeper, L. Duchon, M. Perrault et J.-P. Herrenschmidt montrent qu'il existe au sein même des foyers tuberculeux pulmonaires, comme au sein des suppurations pulmonaires non tuberculeuses, une proportion notable de bases aminées (histamine et tyramine). L'action directe de ces bases sur les vaisseaux ou les nerfs du poumon semble pouvoir être incriminée dans la production de phénomènes musculaires ou vasculaires, congestions ou hémoptysies qui surviennent chez ces malades.

La tyraminémie dans la ligature expérimentale des uretères. — MM. M. Loeper, J. Cottet, A. Lesure et A. Thomas rappellent que la tyramine a été constatée assez fréquemment dans le sang des néphrétiques et qu'elle augmente souvent progressivement, marquant, en général, l'aggravation de la maladie.

La ligature expérimentale des uretères chez le lapin fournit la preuve expérimentale de l'accroissement de la tyramine sanguine dans l'imperméabilité rénale, cette substance s'éliminant en partie par l'urine. Par ailleurs, l'état d'acidose résultant de cette ligature expérimentale semble favoriser la transformation de la tyrosine absorbée par voie digestive en tyramine ; l'alcalinisation par injection quotidienne de bicarbonate de soude entrave, au contraire, cette transformation.

Action de l'acétylcholine, de l'adrénaline et de leurs antagonistes sur l'excitabilité motrice centrale et périphérique chez la grenouille. — M. et Mme Paul Chauchard montrent que l'acétylcholine, l'yohimbine et l'adrénaline modifient dans le même sens l'excitabilité nerveuse motrice centrale chez la grenouille. L'action de l'atropine est opposée à celle de faibles doses d'acétylcholine. Il en résulte des modifications parallèles de l'excitabilité périphérique (subordination).

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

Sur l'existence d'une action modératrice de la strychnine et de la brucine sur la moelle. — MM. H. Busquet et Ch. Vischniac signalent que les alcaloïdes des strychnées, après avoir produit sur la moelle leur effet excitant bien connu, provoquent, sur ce centre, une action dépressive qui engendre, chez la grenouille, une paralysie momentanée et, chez les mammifères, une inaptitude passagère à présenter des convulsions sous l'influence des stimulants médullaires. La conductibilité de la moelle reste intacte ; seul le pouvoir excito-réflexe est aboli. L'action dépressive médullaire des alcaloïdes des strychnées doit-elle être prise en considération dans l'emploi thérapeutique de ces substances chez l'homme ? Il ne le semble pas, car les doses habituellement utilisées paraissent trop faibles pour exercer l'effet modérateur. Toutefois, dans le traitement du coma barbiturique où les quantités de strychnine administrées sont considérables, il faudrait peut-être tenir compte d'une action dépressive possible qui irait à l'encontre du but poursuivi.

A propos de l'immunité syphilitique. Du comportement des lapins traités tardivement, vis-à-vis de la réinoculation. — MM. P. Gastinel, R. Pulvenis et P. Collart montrent qu'on peut observer, chez des lapins traités tardivement avec intensité des syphilomes de réinoculation, contrairement à l'opinion de Kolle. Le délai écoulé entre la fin du traitement et la réinoculation est le facteur principal qui règle fréquence et modalité des résultats obtenus. Ils précisent les différentes manières de comportement d'un animal tardivement traité à l'égard d'un nouvel apport virulent : immunité totale, immunité-chancre n'empêchant pas l'infection inapparente de se constituer, enfin récupération progressive de la réceptivité initiale. Ces modalités paraissent, d'après leur fréquence propre, se situer dans le temps, en des phases successives qui soulignent le caractère relatif et transitoire de l'immunité syphilitique.

Étude des voiles du bacille du beurre de Rabinowitsch. — M. Paul Hauduroy a étudié avec la technique qu'il a préconisée antérieurement la morphologie des voiles de ce microbe sur milieu de Sauton.

Ce voile est d'abord composé de bacilles non acido-alcoolo-résistants. Ceux-ci sont tantôt côte à côte, tantôt bout à bout, tantôt en paquets ne présentant à aucun moment une organisation semblable à celle observée dans les voiles de mycobactérium phléi. Peu à peu les éléments de ce voile deviennent acido-résistants et, vers le huitième à dixième jour de son évolution, la culture est à nouveau composée d'éléments morphologiquement classiques.

Vaccination des animaux par la voie de la moelle osseuse. — MM. S. Mutermilch, E. Agasse-Lafont et A. Grimberg ont vu l'introduction des antigènes par la voie de la moelle osseuse permettre, comme par les autres voies parentérales, l'élaboration d'anticorps spécifiques. Le taux des anticorps ainsi obtenu se montre supérieur à celui que l'on constate par des injections intraveineuses des mêmes antigènes.

F.-P. Merklen.

SOCIÉTÉ DE PÉDIATRIE

Séance du 26 avril 1938.

Éloge du Dr Zuber. — M. Weill-Hallé.

Encéphalite varicelleuse. — MM. Grenet et Isaac-Georges présentent une enfant de huit ans atteinte pendant la convalescence d'une varicelle de troubles nerveux graves à prédominance cérébelleuse ; ces troubles persistent depuis plus d'un an sans atténuation.

Étude clinique, bactériologique et anatomo-pathologique de deux cas de laryngo-trachéo-bronchite aiguë sténosante. — MM. Rohmer et Oberling (de Strasbourg) rapportent 2 observations de laryngo-trachéo-bronchite aiguë du type décrit par Chevallier-Jackson : après un jour ou deux de léger catarrhe rhino-pharyngé survint une aggravation subite avec température élevée, signes de sténose laryngée, puis trachéo-bronchique et mort en vingt-quatre heures.

A l'autopsie, il existait de la trachéo-bronchite ulcéro-nécrotique avec présence de bouchons épais et visqueux obstruant les voies aériennes. L'examen bactériologique a montré la présence, dans l'un des cas, d'un streptocoque hémolytique et d'un bacille de Friedlander particulièrement virulents.

M. Cathala croit que les cas analogues sont moins rares qu'on ne le pense habituellement ; il en a, pour sa part, observé 4 cas depuis six mois à l'hôpital Trousseau : ces 4 cas se sont terminés rapidement par la mort, malgré les trachéo-bronchoscopies faites par l'oto-rhino-laryngologiste.

De tels cas s'observaient déjà il y a vingt ans.

M. Rohmer n'avait jamais vu jusqu'à maintenant, à Strasbourg, les lésions trouvées aux autopsies de ses deux cas.

M. Grenet n'a que très rarement observé l'existence d'un enduit épais et visqueux sur la trachée et les bronches, alors que les autopsies de laryngites sous-glottiques ont été assez fréquentes.

M. Weill-Hallé souligne l'intérêt de la broncho-aspiration dans les cas de cet ordre, si elle est toutefois possible.

M. Marfan pense que les cas qui viennent d'être décrits étaient autrefois confondus avec les trachéo-bronchites diphtériques.

A propos de trois cas de tétanos infantile. — M. Sorrel, ayant récemment observé 3 cas de tétanos chez des enfants à la suite de plaies minimes, constate que la vaccination antitétanique n'est pratiquée que rarement à l'heure actuelle.

M. Clément considère que cette vaccination est tout à fait inoffensive ; il admet qu'elle est également efficace, comme le lui ont montré des dosages pratiqués plusieurs années après la vaccination dans le sang d'un certain nombre de sujets.

M. Debré admet lui aussi que la vaccination antitétanique est sûrement inoffensive ; quant à l'efficacité, elle est indiscutable chez les chevaux. La vaccination étant obligatoire dans l'armée depuis quelques années, il sera intéressant d'étudier l'immu-

nité des sujets ainsi vaccinés, mais l'expérience sera évidemment plus difficile que pour la diphtérie. De toute façon, il est important de faire une injection de rappel d'anatoxine s'il survient une plaie suspecte.

M. LESNÉ demande s'il y a lieu ou non d'injecter préventivement du sérum si une plaie survient chez un sujet antérieurement vacciné.

M. DEBRÉ croit qu'il est peut-être plus prudent de faire, dans certains cas, à la fois du sérum et une injection de rappel d'anatoxine.

M. P.-P. LÉVY pense qu'il est, en tout cas, indiqué de faire, avant toute injection préventive de sérum antitétanique, chez un sujet non vacciné, une injection d'anatoxine tétanique pour amorcer la vaccination.

M. BLECHMANN signale que des résistances existent dans le public, et parfois chez les médecins, contre les vaccinations préventives, même contre la vaccination antidiphtérique.

M. CLÉMENT ne manque pas de donner aux sujets vaccinés contre le tétanos un certificat attestant cette vaccination et conseillant, en cas d'accident, de faire une injection de rappel d'anatoxine.

M. WEILL-HALLÉ rappelle qu'on a parlé de la possibilité d'une action déclenchante de l'anatoxine diphtérique injectée chez un individu en puissance de diphtérie ; la question doit être également posée pour le tétanos et l'anatoxine tétanique.

M. LESNÉ admet qu'on doit adopter la même ligne de conduite pour le tétanos et pour la diphtérie.

M. DEBRÉ croit que la question de la phase négative consécutive à l'injection de vaccin peut être écartée, mais, en présence d'un sujet suspect de diphtérie ou de tétanos, il est peut-être plus sage de faire à la fois du sérum et une injection de rappel d'anatoxine.

M. CATHALA fait une objection à ce que vient de dire M. Debré : le grand argument en faveur de la vaccination antitétanique ou antidiphtérique, c'est qu'elle doit permettre d'éviter l'injection de sérum ; s'il faut tout de même faire du sérum, que diront les familles ?

M. DEBRÉ admet les trois points suivants : 1° il y a intérêt à associer l'anatoxine tétanique aux autres vaccins préventifs ; 2° en cas de plaie fortement souillée, il faut faire du sérum ; 3° en cas de plaie minime, une injection de rappel d'anatoxine est suffisante.

M. R. MARTIN émet une opinion semblable.

M. SORREL considère que la discussion n'a pas été très claire et regrette pour sa part qu'on parle d'injecter du sérum chez les sujets vaccinés par l'anatoxine.

M. CLÉMENT ne conseille pas l'injection de sérum, mais seulement l'injection de rappel d'anatoxine si une plaie survient chez un vacciné ; on pourrait éventuellement doser l'antitoxine du sérum si l'on se trouve dans un centre outillé pour cela.

M. R. LABBÉ demande aux parents l'autorisation de pratiquer la vaccination « ordinaire » et ne prévient qu'après coup qu'une vaccination associée double ou triple a été faite.

M. SCHREIBER voudrait que l'on profite des moindres plaies pour vacciner les enfants contre le tétanos, même si elles ne nécessitent pas l'injection immédiate de sérum préventif.

Passage du pigment de la betterave rouge dans l'urine des enfants. — MM. HALLÉ et GIRARD ont observé à deux reprises le passage dans les urines du pigment de la betterave rouge : la coloration rouge des urines était un peu spéciale, mais pouvait au premier abord simuler une hématurie.

M. CLÉMENT a eu l'occasion de voir un sujet qui présentait une coloration rouge des mains, des pieds et des conjonctives à la suite de l'ingestion d'épinards, mais les urines étaient normales.

Un cas larvé de dolichosténomélie. — M. RŒDERER

Un cas typique de scoliose par malformation de la cinquième vertèbre lombaire. — Mme NAGEOTTE-WILBOUCHEWITCH.

Le traitement des vulvo-vaginites gonococciques des petites filles par le benzoate de di-hydro-folliculine — MM. J. HUBER, LIÈVRE et DUPERRAT ont traité 5 cas de cette affection avec 4 succès rapides en dépit d'une longue évolution antérieure et de l'échec des traitements locaux habituels.

La méthode employée est basée sur la production, à la suite de l'injection de folliculine, d'une réaction acide intravaginale et d'une kératinisation des parois du vagin qui paraissent le rendre impropre à la végétation du gonocoque. Les doses importantes utilisées (10 000 unités internationales par semaine ou par décade) provoquent un très léger développement mammaire qui disparaît en trois semaines après la cessation du traitement.

M. MARQUÉZY demande s'il avait été fait usage auparavant de produits sulfamidés, car des résultats favorables ont été rapportés lorsque ces produits sont employés en association avec des traitements locaux.

M. LIÈVRE précise que deux des enfants traités l'avaient été auparavant sans succès par le sulfamide.

Apoplexie séreuse au cours du traitement par les arsénobenzènes. — Mme LINOSSIER-ARDOIN et Mlle RONGET.

Deux cas d'apoplexie séreuse. — MM. J. CATHALA, AUZÉPY et BRAULT.

Séance du 17 mai 1938.

Sur la prophylaxie du tétanos par l'anatoxine tétanique. — M. R. MARTIN tient à préciser, comme suite à la discussion de la communication antérieure de M. Sorrel, les points principaux concernant la vaccination antitétanique.

Celle-ci, tout d'abord, ne donne aucune réaction locale ou générale. Son efficacité, d'autre part, est prouvée par les nombreux dosages qui ont été pratiqués du pouvoir antitoxique du sérum chez les sujets vaccinés ; d'ailleurs, 50 000 chevaux de l'armée

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

française et 1 million de soldats ont déjà été vaccinés sans qu'aucun cas de tétanos ait été signalé chez eux.

La durée de l'immunité est certainement de plusieurs années, comme l'a montré à divers auteurs la persistance au bout de plusieurs années d'un taux élevé d'antitoxine dans le sérum sanguin.

Il est important d'insister sur l'action de l'injection de rappel : s'il existe seulement des traces d'antitoxine dans le sang, l'injection de rappel provoque très rapidement, en deux ou trois jours, une augmentation considérable de la teneur en antitoxine.

Dans la pratique, deux cas peuvent se présenter. Si une blessure survient chez un sujet antérieurement vacciné, M. Ramon est formel : il ne faut pas injecter de sérum, sauf dans une circonstance particulière, mais il faut faire une injection de rappel d'anatoxine. On ne saurait évidemment blâmer le médecin qui fera du sérum chez un sujet vacciné atteint d'une plaie sérieuse, anfractueuse ou souillée, mais cette injection ne paraît pas nécessaire. La seule circonstance où il faille injecter du sérum, c'est lorsque le sujet est en état de shock avec hémorragie importante et, de ce fait, incapable de se défendre activement contre l'infection.

Lorsqu'une plaie survient chez un sujet non vacciné, il faut évidemment injecter du sérum, mais il faut profiter de l'occasion pour commencer la vaccination par l'anatoxine.

M. Delthil rappelle que les enfants sont vaccinés dans les écoles de la Seine contre la diphtérie ; il serait peut-être bon que la Société de pédiatrie émette un vœu demandant que la vaccination antitétanique soit associée à la vaccination antidiphtérique.

M. Sorrel voudrait qu'on donne une réponse précise à la question qu'il a posée ; on a dit précédemment qu'il fallait parfois faire du sérum en cas de plaie chez un sujet vacciné ; aujourd'hui, on vient dire qu'il ne faut pas en faire.

Ectasie de l'aorte ou de l'artère sous-clavière chez un garçon de onze ans. — MM. Maurice Lamy, G. Sée et S. Kaplan rapportent l'observation d'un enfant chez lequel la constatation d'une ombre médiastinale anormale avait fait porter à tort le diagnostic d'adénopathie tuberculeuse. L'enfant est en réalité porteur d'une ectasie de la crosse aortique ou de l'artère sous-clavière gauche à son origine : la constatation d'un souffle et d'un thrill, et l'abolition des battements artériels et des oscillations sur toute la hauteur du membre supérieur gauche apportent à ce diagnostic une confirmation formelle.

L'étude des antécédents et les examens de laboratoire n'ont fourni aucun renseignement utile : pas de syphilis, pas de rhumatisme, pas de chorée.

Les auteurs admettent qu'il ne s'agit pas d'une artérite inflammatoire, mais vraisemblablement d'une malformation congénitale.

M. Cathala a vu, il y a quelques années, une pièce anatomique appartenant à MM. Apert et Bordet : il s'agissait d'une ectasie sacciforme appendue à la crosse de l'aorte ; il n'y avait pas d'artérite, mais simplement une malformation de la trame élastique de l'artère.

Deux observations de rhumatisme chronique ankylosant et déformant de l'enfant. — MM. Rocher (de Bordeaux), R. Debré, J. Marie et Gabriel rapportent une première observation, à la fois anatomique et clinique, de rhumatisme chronique déformant ayant débuté à l'âge de trois ans et s'étant accompagné, au cours de l'évolution, d'une iridocyclite et de dégénérescence amyloïde des viscères.

La seconde observation, présentée par MM. R. Debré, J. Marie et Schapiro, est superposable à la précédente en ce qui concerne l'aspect clinique et radiologique des manifestations articulaires ; il existe également une irido-cyclite avec cataracte.

Les auteurs précisent les caractères différentiels permettant de séparer formellement cette variété de rhumatisme chronique déformant de l'enfant de la maladie de Still ; les très nombreuses recherches humorales effectuées n'ont pas permis de découvrir un trouble métabolique à l'origine du syndrome, il n'existe pas non plus d'altérations du système nerveux, si bien qu'en définitive l'étiologie infectieuse paraît la plus vraisemblable (évolution fébrile à certaines périodes, caractère infectieux de la lésion oculaire, dégénérescence amyloïde des viscères, lésions inflammatoires des synoviales).

M. Hallé fait remarquer que les fractures n'existent pratiquement pas dans de tels cas où les os sont cependant extrêmement grêles.

M. Grenet insiste sur le polymorphisme des rhumatismes chroniques de l'enfant, pour lesquels une origine infectieuse est toujours à rechercher : on ne la trouve pas toujours, elle peut d'autre part être unique ou, au contraire, multiple.

Quant aux troubles oculaires, il faut bien savoir que l'iritis dit rhumatismal est exceptionnel dans la maladie de Bouillaud, alors qu'il est fréquent au cours des poussées aiguës ou subaiguës du rhumatisme chronique.

Abcès cutanés multiples et récidivants chez un nourrisson. — M. Béraud (de La Rochelle) rapporte une observation d'abcès cutanés du nourrisson dans laquelle l'hémovaccinothérapie maternelle fut sans action, alors que l'anatoxine staphylococcique amena un succès rapide.

M. Hallé condamne l'expression de furoncles du nourrisson ; il n'existe, à cet âge, que des abcès sous-cutanés.

M. Tixier connaît des cas de guérison à la suite de l'emploi de l'anatoxine ; le propidon et le sulfamide sont également très actifs.

Sérothérapie antituberculeuse chez un nourrisson. — M. Béraud (de La Rochelle).

Syndromes douloureux abdominaux au cours de la maladie sérique. — M. Willemin-Clog (de Strasbourg) a observé à plusieurs reprises, au cours de la maladie sérique, des manifestations abdominales douloureuses d'aspect clinique variable allant de la

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

crise solaire au syndrome pseudo-péritonéal, de diagnostic difficile.

Dans un cas fut pratiquée une laparotomie qui montra une congestion intense du péritoine et une tuméfaction marquée des ganglions mésentériques.

Peut-être ces manifestations peuvent-elles être mises sur le compte de l'action du sérum sur le système neuro-végétatif.

M. LESNÉ a vu un cas de cet ordre qui fut opéré d'appendicite ; l'éruption sérique n'apparut que le surlendemain.

M. HALLÉ signale un cas analogue où les douleurs abdominales furent contemporaines de l'éruption, mais où survinrent des hémorragies intestinales graves.

MM. BLECHMANN et BOHN ont rapporté ailleurs, il y a quelques années, l'observation d'un enfant antérieurement opéré d'appendicite qui présenta quelques jours après une sérothérapie antidiphtérique des vomissements incoercibles sans acétonurie; les vomissements cessèrent lors de l'apparition de l'éruption.

M. MARQUÉZY rapproche les faits ci-dessus des résultats expérimentaux de M. Reilly dans lesquels sont signalés des phénomènes semblables : adénopathies mésentériques, congestion intestinale marquée, etc.

M. DEBRÉ a, lui aussi, observé des faits semblables, dont un notamment avec collapsus et selles glaireuses sanguinolentes.

M. WILLEMIN-CLOG remarque qu'il vient d'être signalé plusieurs observations analogues aux siennes, alors qu'il n'est fait mention, dans aucun traité classique, de faits de cet ordre.

Le syndrome cyanose-dyspnée chez le nouveau-né. — M[lle] ERLICH (de Varsovie) rapporte plusieurs observations de cyanose-dyspnée du nouveau-né et met en valeur l'origine différente des symptômes dans chacun des cas : cyanose-dyspnée par refroidissement, par goitre congénital, par œdème aigu du poumon consécutif à un accouchement difficile, par rhinite banale de diagnostic parfois difficile, enfin par hernie diaphragmatique.

L'otite moyenne aiguë chez le nouveau-né. — M[lle] ERLICH (de Varsovie) étudie un syndrome particulier d'otite aiguë, le plus souvent curable, qu'elle a observé un assez grand nombre de fois chez des nouveau-nés.

Un cas de rupture d'un hématome du foie chez un nouveau-né. — M[lle] ERLICH (de Varsovie) rapporte une observation anatomo-clinique de rupture d'un hématome du foie survenu chez un nouveau-né, à la suite d'un accouchement pénible.

Angine avec granulo-cytopénie. — M[lle] ERLICH (de Varsovie) relate une observation d'angine avec granulocytopénie voisine de l'agranulocytose, dans laquelle l'examen du sang a permis d'éviter une thérapeutique susceptible de provoquer l'épuisement complet des fonctions de la moelle osseuse.

A. BOHN.

SOCIÉTÉ DE THÉRAPEUTIQUE

Séance du 8 juin 1938.

L'influence des étapes de la vie génitale de la femme sur l'évolution de certaines maladies organiques. Thérapeutiques associées. — MM. R. JAHIEL et ROSEN signalent que diverses maladies, parmi lesquelles la lithiase biliaire et l'asthme sont les plus fréquentes affectent chez la femme, entre la puberté et la ménopause, une physionomie souvent particulière en rapport avec les incidents de la vie ovarienne.

Le thérapeute doit attacher toute importance à ces notions nouvellement fondées sur des bases anatomiques et l'effort qu'il sera conduit à effectuer pour rétablir l'équilibre sympathique chez de telles malades par une médication neurotonique, endocrinienne ou désensibilisante surajoutée.

Traitement de la blennorragie par les dérivés organiques du soufre. — M M. MARCEL PINARD et F.-M. LÉVY exposent l'état actuel de la chimiothérapie de la blennorragie. Deux produits, un sulfamide (1162 F.) et une sulfone (1399 F.) méritent d'être retenus. D'absorption et d'élimination rapides, ils ne donnent généralement pas lieu à des accidents sérieux, à condition de s'en tenir à des doses assez faibles et non prolongées au delà de deux semaines Employé seul, le sulfamide donne des succès surtout dans des gonococcies anciennes ou dans une récidive. La sulfone, par contre, doit être préférée lorsqu'on recourt à l'association aux thérapeutiques locales.

Modifications du soufre et du glutathion du sang, à la suite du traitement par le thiophène. — MM. M. LOEPER et R. LESOBRE montrent que le thiophène, en ingestion ou en injection augmente le taux du soufre sanguin et surtout du soufre neutre, ainsi que celui du glutathion oxydé. Ces modifications persistent après le traitement. Elles peuvent être utilisées dans la thérapeutique des états de carence soufrée, et notamment du rhumatisme chronique.

Le phényléthylbarbiturate de brucine. — MM. H. BUSQUET et CH. VISCHNIAC exposent que le phényléthylbarbiturate de brucine est un corps chimique défini, qui, à poids égal d'alcaloïde, est deux fois et demie moins toxique que la brucine (diméthoxystrychnine), laquelle est déjà vingt fois moins toxique que la strychnine. Il est faiblement convulsivant et est dépourvu de l'action curarisante des sels ordinaires des deux alcaloïdes précités. Chez l'homme, le phényléthylbarbiturate de brucine est sédatif par son radical barbiturique et nevrosthnique par son alcaloïde. Il produit ce double effet aux doses quotidiennes de 3 à 6 centigrammes, qui sont très inférieures à celles que certains thérapeutes ont atteintes avec la brucine seule (75 à 90 centigrammes). En raison de la faible quantité d'alcaloïde contenue dans la dose active du phényléthylbarbiturate de brucine, celui-ci ne fait courir au sujet traité aucun risque de strychnisme.

MARCEL LAEMMER.

NOUVELLES

Médecins présents à Paris pendant les vacances. — *Paris médical* publiera pendant les mois de vacances les noms, adresses et spécialités de nos confrères restant à Paris.

Prière de nous faire connaître dès maintenant ces renseignements.

Biologie médicale. — M. le Dr B. Ginsbourg, 7, rue de Bucarest, sera présent à Paris pendant toutes les vacances.

Chirurgie générale. — M. le Dr Charles Buizard, 3, rue de la Trémoille (8e), sera présent pendant les mois d'août et septembre.

Dermato-vénéréologie. — M. le Dr Belgodère, médecin adjoint de Saint-Lazare, sera présent, comme chaque année, en juillet, août et septembre.

Gastro-entérologie. — M. le Dr Le Noir, 156, rue de Rivoli, sera présent à Paris jusqu'au 31 août.

Médecine générale. — M. le Dr Maurice Bariéty, médecin des hôpitaux, 77, rue de Monceau, sera présent à Paris jusqu'au 16 septembre. — M. le Dr Jean Antonelli, 62, rue Violet, sera présent jusqu'au 30 septembre. — M. le Dr Marcel Perrault, 8, rue Perronet, sera présent à Paris en août et septembre.

Médecine générale et pédiatrie. — M. le Dr Émile Gilbrin, 260, boulevard Saint-Germain, sera présent à Paris pendant les grandes vacances.

Médecine infantile. — M. le Dr Maurice Kaplan, médecin des hôpitaux, 12, rue César-Franck, sera présent jusqu'à fin septembre.

Neuro-psychiatrie. — M. le Dr Schaeffer, médecin de l'hôpital Saint-Joseph, 170, rue de la Pompe, sera à Paris pendant les mois d'août et septembre.

Ophtalmologie. — M. le Dr Paul-J. Petit, 19, rue de Bourgogne, sera présent à Paris jusqu'au 10 septembre.

Oto-rhino-laryngologie. — M. le Dr Louis Leroux, oto-rhino-laryngologiste des hôpitaux, 242 *bis*, boulevard Saint-Germain, sera présent à Paris à partir du 1er septembre.

Nécrologie. — Le Dr Alphonse Labbé, chevalier de la Légion d'honneur, professeur honoraire à l'École de médecine, décédé à Nantes.

Le Dr Gabriel Mocquot, décédé à Appoigny (Yonne), père de M. le professeur et de Me Pierre Mocquot.

Le médecin-capitaine Pierre Moreau, décédé à l'âge de trente-deux ans, directeur du laboratoire de Hué (Annam), fils et beau-fils de Mme Faux, née Dotezac, et du Dr Maurice Faux (de Cannes).

M. le Dr Dupuy, conseiller général du canton de Noailles, décédé à Beauvais.

Le professeur John-Jacob Abel (de Baltimore).

Le Dr Varley-George Fay, ancien président de la Société belge d'odontologie, membre honoraire de la Société d'odontologie de France.

Naissances. — M. le Dr et Mme Jacques Dubarry (de Bordeaux), font part de la naissance de leur fille Annie.

M. le Dr et Mme Pierre Barragué font part de la naissance de leur fille Marie-France.

M. le Dr et Mme Henri Chevaleyre font part de la naissance de leur fille Chantal.

Professeurs de faculté. — Par décret en date du 9 août 1938, rendu sur le rapport du ministre de l'Éducation nationale :

La chaire d'urologie (dernier titulaire : M. André) de la Faculté de médecine de l'Université de Nancy est transformée, à compter du 1er octobre 1938, en chaire de médecine légale.

M. Mutel, agrégé, est nommé, à compter du 1er octobre 1938, professeur de médecine légale à la Faculté de médecine de l'Université de Nancy.

La chaire d'oto-rhino-laryngologie (dernier titulaire : M. Jacques) de la Faculté de médecine de l'Université de Nancy est transformée, à compter du 1er octobre 1938, en chaire de pathologie générale et médecine expérimentale.

M. Simonin, professeur de thérapeutique à la Faculté de médecine de l'Université de Nancy, est nommé, à compter du 1er octobre 1938, professeur de pathologie générale et médecine expérimentale à la même faculté.

M. Dejean, agrégé, est nommé, à compter du 1er novembre 1938, professeur de clinique ophtalmologique à la Faculté de médecine de l'Université de Montpellier (dernier titulaire de la chaire : M. Villard).

Le titre de professeur honoraire de la Faculté de médecine et de pharmacie de l'Université de Toulouse est conféré à M. Moog, professeur de chimie et toxicologie à cette faculté, admis à faire valoir ses droits à la retraite.

Vacance de chaire. — Par arrêté du ministre de l'Éducation nationale en date du 9 août 1938, la chaire de thérapeutique de la Faculté de médecine de l'Université de Nancy est déclarée vacante.

Un délai de vingt jours, à dater de la publication du présent arrêté, est accordé aux candidats pour faire valoir leurs titres.

Légion d'honneur. — *Sont promus au grade de commandeur :*

M. le Dr Louis Guinard, médecin-directeur du sanatorium de Bligny ; M. Midy, des laboratoires pharmaceutiques et biologiques bien connus.

Sont promus au grade d'officier :

MM. les Drs Fournier, médecin de la société mutualiste La Prévoyance des employés de chemin de fer de Capdenac ; Aublant, directeur des services d'hygiène de Seine-et-Oise, à Versailles ; Bidou, médecin-chef de l'hôpital Sainte-Isabelle à Neuilly-sur-Seine ; Bouquet, publiciste médical et scientifique à Paris ; Butzbach, médecin de l'hôpital civil de Belfort ; Chantemesse (de Paris) ; Freysselinard, médecin inspecteur des enfants du premier âge à Brunoy (Seine-et-Oise) ; Laignel-Lavastine, professeur à la Faculté de médecine de Paris, médecin de l'hôpital de la Pitié ; Maurel, chef de service de stomatologie de l'hôpital Cochin à Paris ; Montagnard (d'Avignon) ; Rafinesque (de Paris) ; Rocher, ophtalmologiste à Rouen, chirurgien en chef à l'hôpital ophtalmique

NOUVELLES *(Suite)*

départemental Forbras à Rouen, et M. Voigt, secrétaire général du conseil supérieur de l'Assistance publique à Paris.

Sont promus au grade de chevalier :

MM. les Drs Artigue (de Courbet, Alger) ; Austin (de Lyon) ; Bellier (de La Chapelle-en-Vercors, Drôme) ; Bertucat, médecin de l'hospice de Saint-Bonnet-le-Château (Loire) ; Bompard, médecin accoucheur de l'hôpital de Vitry-le-François ; Coulanges (de Bollène, Vaucluse) ; Begouy (de Boulogne-sur-Seine) ; Delbosc, médecin de l'hospice de Castelsarrasin (Tarn-et-Garonne) ; Deupes, médecin des pupilles de l'Assistance publique à Toulouse ; Digonnet, assistant de la maternité de l'Hôtel-Dieu de Paris; Freysz, président du conseil d'arrondissement de Strasbourg ; Gauthier, chef du service oto-rhino-laryngologie à l'hôpital Saint-Maurice à Épinal ; Girard, médecin de l'hôpital-hospice de Confolens ; Joyeux (de Bourbonne-les Bains) ; Layani, médecin des hôpitaux de Paris ; Lematte, docteur en pharmacie à Paris ; Lenormand, médecin assistant à l'Hôtel-Dieu de Paris ; Lepage (de Bégadan, Gironde) ; Montet, professeur de puériculture à l'hôpital-école de la maternité de Paris ; Romieu, médecin de l'hôpital-hospice de Digne ; Saviran, médecin de l'hôpital civil de Lannion ; Tregoat, médecin-chef du dispensaire d'hygiène sociale et de préservation antituberculeuse de Bourbriac (Côtes-du-Nord), et Petitjean, professeur à l'École de médecine de Dijon.

Nous relevons avec plaisir le nom de M. Lematte, docteur en pharmacie, à qui nous adressons nos sincères félicitations pour cette distinction si méritée.

Une manifestation en l'honneur du Dr Louis Vervaeck. — Le Dr Louis Vervaeck, directeur général du service d'anthropologie criminelle, atteint par la limite d'âge, va quitter ce service qu'il a lui-même créé. Au cours d'une manifestation organisée à l'occasion de ce départ, le ministre de la justice, M. Pholien ; l'ancien ministre de la justice, M. Émile Vandervelde, et d'autres personnalités marquantes ont apporté au savant l'expression de leur admiration et de leur reconnaissance. Ajoutons que le Dr Vervaeck a été décoré de la cravate de commandeur de l'ordre de Léopold.

Cours de perfectionnement sur le diabète sucré (du 10 octobre au 22 octobre 1938). — Ce cours sera fait par M. le professeur Rathery avec la collaboration du professeur Terrien, professeur de clinique ophtalmologique à la Faculté de médecine ; du professeur Jeannin, professeur de clinique d'accouchement à la Faculté de médecine; du Dr Thalheimer, chirurgien des hôpitaux ; du Dr Mollaret, agrégé, médecin des hôpitaux, des Drs Boltanski, Julien Marie et Kourilsky, médecins des hôpitaux ; du Dr Froment, ancien chef de clinique, médecin assistant du service; des Drs Dérot, Germaine Dreyfus-Sée, Sigwald, chefs de clinique et anciens chefs de clinique à la Faculté de médecine, et du Dr Doubrow, chef de laboratoire.

Programme du cours : I. — *Étude biologique du diabète :* Les troubles du métabolisme dans le diabète. — L'acidose diabétique. — La physiopathologie du diabète. — Le rôle des glandes vasculaires sanguines dans le diabète.

II. — *Les méthodes d'examen d'un diabétique.*

III. — *Étude clinique du diabète :* Le diabète simple et le diabète consomptif. — Le diabète infantile. — Le diabète rénal. — Le diabète bronzé. — Les formes étiologiques du diabète (syphilis, traumatisme, etc...). — Diabète et grossesse.

IV. — *Les complications du diabète :* Les petits accidents nerveux. — Les accidents oculaires. — Les accidents cutanés : furoncles, anthrax, diabétides. — Les accidents cardio-vasculaires : le collapsus cardiaque. — Les gangrènes diabétiques. — Le coma diabétique. — Tuberculose et diabète.

V. — *La thérapeutique du diabète :* Le régime de Bouchardat et les régimes équilibrés. — L'insuline : propriétés et modes d'action. — Les traitements chimiques et hydrologiques. — Les succédanés de l'insuline. — Le traitement de fond du diabète simple et du diabète consomptif. — Les résultats de la cure insulinique dans le traitement de fond du diabète consomptif. — L'insulino-résistance. — Traitement du coma diabétique. — Les accidents dus à l'insuline et le coma insulinique. — Diabète et chirurgie. — L'avenir du diabétique.

Exercices pratiques : sous la direction du Dr Doubrow et de M. de Traverse, chefs de laboratoire. Les auditeurs seront invités par petits groupes aux méthodes récentes de laboratoire concernant les recherches utiles dans l'étude et dans le traitement du diabète : La recherche et le dosage des sucres urinaires. — Le dosage du sucre sanguin et les épreuves d'hyperglycémie provoquée. — Le *p*H et la réserve alcaline. — La recherche et le dosage de l'acétone, de l'acide diacétique et de l'acide B oxybutyrique. — Le métabolisme basal. — Étude des lésions anatomopathologiques au cours du diabète, etc.

Visite quotidienne dans les salles et présentation de malades diabétiques par le professeur Rathery.

Horaire des cours et exercices pratiques : *Lundi* 10 *octobre*. — 10 *heures*. Professeur Rathery: Les troubles du métabolisme dans le diabète. — 15 *heures*. Exercices pratiques : Ne dosage du sucre dans les urines. — 17 *heures*. Dr Maurice Dérot : L'acidose diabétique.

Mardi 11 *octobre*. — 10 *heures*. Professeur Rathery : La physiologie pathologique du diabète. — 15 *heures*. Exercices pratiques : Le dosage du sucre dans les urines. — 17 *heures*. Professeur Rathery : Glandes vasculaires sanguines et diabète.

Mercredi 12 *octobre*. — 10 *heures*. Professeur Rathery : Les formes fondamentales du diabète. — 15 *heures*. Exercices pratiques : Le dosage des corps cétoniques dans les urines. — 17 *heures*. Dr Germaine Dreyfus-Sée : Le diabète infantile.

Jeudi 13 *octobre*. — 10 *heures*. Dr Sigwald : Les formes étiologiques du diabète. — 15 *heures*. Exer-

NOUVELLES *(Suite)*

cices pratiques : Le dosage des corps cétoniques dans les urines. — 17 *heures*. — Dr Julien Marie : Le diabète rénal.

Vendredi 14 *octobre*. — 10 *heures*. Professeur Jeannin : Diabète et grossesse. — 15 *heures*. Exercices pratiques : Le dosage du sucre sanguin. — Épreuve de l'hyperglycémie provoquée. — 17 *heures*. Dr Doubrow : Le diabète bronzé.

Samedi 15 *octobre*. — 10 *heures*. Professeur Terrien : Les accidents oculaires du diabète. — 15 *heures*. Exercices pratiques : Le métabolisme basal. — 17 *heures*. Dr Mollaret : Les petits accidents nerveux du diabète.

Lundi 17 *octobre*. — 10 *heures*. Dr Dérot : Le collapsus cardiaque chez les diabétiques. — 15 *heures*. Exercices pratiques : *p*H sanguin et réserve alcaline. — 17 *heures*. Dr Kourilsky : Accidents cutanés du diabète.

Mardi 18 *octobre*. — 10 *heures*. Professeur Rathery : Le coma diabétique et son traitement. — 15 *heures*. Exercices pratiques : *p*H sanguin et réserve alcaline. — 17 *heures*. Dr Boltanski : L'artérite et les gangrènes diabétiques.

Mercredi 19 *octobre*. — 10 *heures*. Dr Julien Marie : Tuberculose et diabète. — 15 *heures*. Exercices pratiques : Les lésions anatomopathologiques du diabète. — 17 *heures*. Dr Froment : Le traitement du *diabète simple*.

Jeudi 20 *octobre*. — 10 *heures*. Dr Froment : Le traitement de fond du diabète consomptif. — 15 *heures*. Exercices pratiques : Les lésions anatomopathologiques du diabète. — 17 *heures*. Professeur Rathery : L'insuline, ses propriétés et son mode d'action.

Vendredi 21 *octobre*. — 10 *heures*. Professeur Rathery : Résultats de la cure insulinienne dans le diabète consomptif. L'insulino-résistance et l'insulinosensibilité. — 15 *heures*. Exercices pratiques : Revision. — 17 *heures*. Dr Froment : Les traitements chimiques et hydrologiques. — Les succédanés de l'insuline.

Samedi 22 *octobre*. — 10 *heures*. Dr Sigwald : Les accidents dus à l'insuline et le coma hypoglycémique. — 15 *heures*. Dr Thalheimer : Chirurgie et diabète. — 17 *heures*. Professeur Rathery : L'avenir du diabétique.

Un diplôme sera délivré aux auditeurs à l'issue du cours.

Droit d'inscription : 250 *francs*.

Les inscriptions sont reçues à la Faculté de médecine :

Soit au Secrétariat de la Faculté (guichet no 4) les lundis, mercredis et vendredis, de 14 à 16 heures ;

Soit à l'A. D. R. M. (Salle Béclard), tous les jours, de 9 à 11 heures et de 14 à 17 heures (sauf le samedi après-midi).

Le cours n'aura lieu que si le nombre des inscrits n'est pas inférieur à dix.

Permissions militaires. — Les étudiants en médecine, en art dentaire ou en médecine vétérinaire éprouvent fréquemment des difficultés pour obtenir des congés en vue de passer les examens qui ont lieu précisément au moment de l'incorporation des contingents.

Le ministre vient de résoudre cette question d'une façon générale, en autorisant l'attribution de permissions de courte durée à attribuer dans les conditions suivantes :

1° Pour tous les étudiants en médecine et en chirurgie dentaire :

Examen de validation d'inscription ou de fin d'année scolaire, pour ceux qui ont échoué une première fois à cet examen avant leur incorporation ;

Concours ou examen indépendant de la scolarité (internat, externat, clinicat, médicat, chirurgicat, etc.) ;

2° Pour les étudiants en médecine, plus particulièrement :

Soutenance de thèse, examens de clinique ;

3° Pour les étudiants en médecine vétérinaire :

Examens de fin de scolarité ; soutenance de thèse.

Ces prescriptions ont fait l'objet d'une circulaire no 4827 de l'état-major de l'armée, en date du 30 mai dernier.

Avis de concours. — Un concours sur titres est ouvert pour recruter un médecin « spécialisé » (ne faisant pas de clientèle) chargé du service des dispensaires antituberculeux du Comité d'hygiène sociale et de défense contre la tuberculose de la Creuse. En outre, ce médecin sera appelé à assurer le service du préventorium de Gran cher, actuellement en construction, aux environs de Guéret.

Les conditions de participation à ce concours, de nomination et de rémunération (38000 à 46000 francs) sont celles prévues au règlement intérieur des dispensaires antituberculeux. Toutefois, lorsque ce médecin prendra le service du préventorium, il sera logé dans l'établissement, éclairé et chauffé, et recevra en moins, à partir de ce moment, une somme de 10 000 francs représentant les avantages en nature ci-dessus.

Il lui sera alloué, d'autre part, une indemnité forfaitaire de 20 000 francs pour ses frais de déplacement.

Pour les demandes de renseignements et l'envoi des dossiers, s'adresser au Comité national de défense contre la tuberculose, 66, boulevard Saint-Michel, Paris. Le registre d'inscription restera ouvert jusqu'au 31 octobre 1938.

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

25-29 AOUT. — *Copenhague*. XIIIe Session du Conseil général de l'Association professionnelle internationale des médecins.

26 AOUT. — *Paris*. Hôpital Broussais-La Charité. Leçon clinique par M. M. Bariéty, agrégé, médecin des hôpitaux.

27 AOUT. — *Lyon*. Clôture de l'inscription pour le concours de l'internat en médecine et chirurgie.

NOUVELLES *(Suite)*

26-29 AOUT. — *Prague.* VIIe Congrès de l'A. R. P. A. internationale.

29-31 AOUT. — *Zlin.* Visite du VIIe Congrès de l'A. R. P. A. aux cliniques des usines Bata.

31 AOUT. — *Dieppe.* Clôture de l'inscription pour le concours au poste d'interne de l'hôpital de Dieppe.

1er SEPTEMBRE. — *Paris.* (Administration centrale, 3, avenue Victoria.) Ouverture du registre d'inscription au concours pour les prix de l'externat et la nomination des internes aux places vacantes le 15 avril 1939.

1er-12 SEPTEMBRE. — *Zagreb.* XIe Congrès international d'histoire de la médecine.

2 SEPTEMBRE. — *Paris.* Hôpital Broussais-La Charité. Leçon clinique par M. Ameline, agrégé, chirurgien des hôpitaux.

2-9 SEPTEMBRE. — *New-York City.* IIIe Congrès international de microbiologie.

6-8 SEPTEMBRE. — *Ottawa-Hall.* XVe Congrès de l'Association des médecins de langue française de l'Amérique du Nord.

7-14 SEPTEMBRE. — *Mexico.* Ier Congrès mexicain de pédiatrie.

12 SEPTEMBRE. — *Lyon.* Concours de l'internat en médecine et chirurgie.

12-14 SEPTEMBRE. — *Washington.* IIIe Conférence internationale pour l'étude du goitre.

15-17 SEPTEMBRE. — *Prague.* Journées médicales franco-tchécoslovaques.

18-24 SEPTEMBRE. — *Berlin.* Congrès international des sanatoria et maisons de santé privés.

19-22 SEPTEMBRE. — *Paris.* VIe Congrès de rééducation physique.

19-22 SEPTEMBRE. — *Bruxelles.* XIe Congrès international de chirurgie.

20 SEPTEMBRE. — *Metz.* Clôture de l'inscription au concours de médecin oculiste des hospices civils de Metz.

21-24 SEPTEMBRE. — *Évian.* IIe Congrès de l'insuffisance rénale.

22-24 SEPTEMBRE. — *Bonn-sur-le-Rhin.* Ier Congrès international de médecine légale et sociale.

22-27 SEPTEMBRE. — *Arcachon.* Congrès de l'Association française pour l'avancement des sciences.

24 SEPTEMBRE-1er OCTOBRE. — *Amsterdam et Rotterdam.* IIIe Congrès international de médecine tropicale et du paludisme.

REVUE DES LIVRES

La maladie de Lobstein, par GEORGES CARRIÈRE, CLAUDE HUREZ et WILLIAMS HOCQ, 1 vol. in-8° de 164 pages (*G. Doin,* 1938).

Le professeur Carrière et ses collaborateurs ont pu réunir un nombre important de cas de fragilité osseuse congénitale répondant au type décrit par Lobstein; ils ont utilisé l'observation de 24 familles dont 129 des 257 membres présentent la coloration bleue des sclérotiques et dont un tiers sont atteints de fragilité osseuse. Avec un matériel clinique aussi important, ils ont pu écrire une monographie intéressante et documentée sur la maladie de Lobstein en étudiant successivement le syndrome oculaire, le syndrome osseux, le syndrome articulaire, le syndrome auriculaire, le syndrome endocrinien, mettant en relief le caractère héréditaire et montrant, par une série d'arguments le rôle de la syphilis, notamment dans la teinte bleue des sclérotiques. Leur travail, qui comporte une bibliographie très soignée, sera lu avec intérêt par tous ceux qui ont été amenés à voir et à soigner des faits de fragilité osseuse et à connaître tous les problèmes qu'ils soulèvent.

L. P.

Biologie et métapsychique, par le Dr ALEXIS CARREL, le Dr THOMAS BRET et Mme LUCE VIDI (*J.-B. Baillière et fils,* 1938).

Le rapprochement, dans un même titre, n'étonnera que ceux qui ignorent le progrès de ces deux sciences, si bien incarnées toutes deux par le maître Charles Richet.

Après Richet, dans un livre de célébrité mondiale que M. Duchatel résume pour le lecteur, le Dr Alexis Carrel a démontré l'unité de l'organisme, la liaison intime de l'âme et du corps, que la philosophie cartésienne séparait arbitrairement. Et la seconde partie de cet opuscule, en résumant les travaux du Dr Thomas Bret sur la métapsychique, nous conduit à l'analyse du subconscient, c'est-à-dire à une véritable psychanalyse, pratiquée par Mme Luce Vidi, et supérieure à celle de Freud : 1° parce qu'elle est involontaire et donc sincère ; 2° parce qu'elle laisse des traces visibles ; 3° parce qu'elle jette une lueur sur l'avenir du consultant.

En un mot, un opuscule très clairement écrit et très riche d'idées, fait pour initier le lecteur à une science nouvelle.

EDMOND DUCHATEL.

SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 2 juillet 1938.

Note sur la réaction de l'intra dermo-réaction à l'adrénaline. — MM. Guy Laroche, Jean Saidman, Thadée Bartoszek et Boimoreau ont constaté que l'injection intra dermique d'adrénaline détermine un refroidissement cutané pouvant atteindre 2 degrés, et qui persiste beaucoup plus longtemps que le refroidissement à l'histamine (qui ne dure qu'une à trois minutes). La courbe des écarts thermiques est loin d'être régulière ; elle comporte souvent deux poussées de refroidissement séparées par un intervalle de réchauffement relatif pouvant dépasser la température antérieure. Dans certains cas, il se produit toutefois une élévation de température persistante, analogue à celle observée pour l'histamine et pouvant atteindre 2°,2 (chez une malade basedowienne), sans qu'il se produise de papule et la réaction gardant toujours son aspect typique en cocarde.

Ils ont observé au moins trois modalités de réactions cutanées : faible réaction histaminique et forte réaction adrénalinique (type Basedow) ; faible réaction histaminique et forte réaction adrénalinique (type diabète) ; enfin, forte réaction histaminique et très faible réaction adrénalinique (type hépatique).

Recherches sur les antigènes somatiques du bacille typhique. Sur l'action immunisante anti-endotoxique des deux complexes glucido-lipidiques qui représentent les antigènes O et Vi du bacille d'Éberth. — MM. A. Boivin et L. Mesrobeanu.

Sur l'action immunisante anti-infectieuse des deux complexes glucido-lipidiques qui représentent les antigènes O et Vi du bacille d'Éberth. — MM. A. Boivin et L. Mesrobeanu. — Les deux complexes glucido lipidiques qui représentent respectivement l'antigène O et l'antigène Vi du bacille d'Éberth, et qui constituent, au total, l'endotoxine de cette bactérie, sont doués tous deux de propriétés immunisantes antitoxiques. Pris isolément, chacun de ces deux complexes est capable de vacciner la souris contre l'infection expérimentale par les formes virulentes du bacille d'Éberth. On peut envisager la possibilité de substituer aux vaccins anti-typhoïdiques formés par des bactéries tuées le mélange des deux antigènes glucido-lipidiques retirés du bacille typhique et purifiés par voie chimique.

Le pouvoir anticomplémentaire naturel. — MM. L. Nattan-Larrier, L. Steeg et Dufour. — Le sérum humain dans des cas assez rares et le sérum du cheval d'une façon constante peuvent, sans avoir été inactivés, posséder un pouvoir anticomplémentaire très intense. Ces sérums anticomplémentaires ne peuvent pas être employés pour la recherche des sensibilisatrices par la déviation du complément.

Variations d'excitabilité et de sensibilité pharmacologique des fibres postganglionnaires sympathiques après section des fibres préganglionnaires. — M. Paul Chauchard montre que l'accroissement considérable de sensibilité pharmacologique des fibres postganglionnaires du ganglion énervé est en rapport avec une augmentation marquée de la chronaxie de ces fibres. Cette augmentation est précoce et crée au niveau du ganglion un hétérochronisme assez ample pour empêcher la transmission de l'excitation entre les fibres préganglionnaires non encore dégénérées et les neurones ganglionnaires.

Chimiothérapie de la maladie de Nicolas-Favre expérimentale. — M. C. Levaditi a vu que la *p*-aminophénylsulfamide exerce un effet thérapeutique indubitable dans l'infection lymphogranulomateuse expérimentale de la souris, succédant à l'inoculation du virus par voie transcranienne. Cependant l'activité curative expérimentale des dérivés sulfamidés n'est pas constante et, en dépit de l'uniformité de la dose de médicament, de la souche de virus utilisée et de l'espèce animale, un pourcentage variable de sujets succombent quoi qu'on y fasse. L'intervention d'un facteur individuel apparaît de la façon la plus nette, même avec un virus filtrable et ultrafiltrable comme celui de la maladie de Nicolas et Favre.

Action anti-endotoxique de certains dérivés sulfurés à fonctions sulfamide, sulfone ou sulfoxyde. — MM. C. Levaditi et A. Vaisman ont vu l'activité anti-endotoxique de certains dérivés benzéniques sulfurés à fonction sulfamide, sulfone ou sulfoxyde, à l'égard de l'endotoxine du bacille dysentérique Flexner, se manifester même si l'endotoxine est injectée à la souris par voie intraveineuse. En conséquence, une résorption rapide et massive de cette endotoxine ne diminue pas sensiblement l'efficacité anti-endotoxique de ces dérivés. La destruction de la fonction toxigène de l'endotoxine doit donc s'opérer très rapidement dans l'organisme, par un mécanisme qui reste à préciser, mais que les auteurs sont enclins à rattacher à des réactions d'oxydo-réductions auxquelles le foie ne serait pas étranger.

Action du sérum des cancéreux sur la régénération globulaire du triton. — MM. L. Nattan-Larrier et L. Steeg. — Le sérum des cancéreux, injecté aux tritons dont les globules rouges se multiplient, favorise ce processus de réparation. Mais, dans certains cas, la régénération sanguine du triton est entravée par le sérum des cancéreux, fait qui paraît en relation avec l'apparition d'anticorps au cours de l'évolution des cancers.

Nécessité d'associer la culture à l'inoculation au cobaye pour la mise en évidence du bacille de Koch dans les produits pauci-bacillaires infectés secondairement. — MM. P. Lowys et Jean-C. Levaditi montrent que, pour mettre en évidence le bacille de Koch dans les crachats des tuberculeux pulmonaires, lorsque les homogénéisations complétées par des centrifugations puissantes n'ont pas permis de constater de bacilles acido-résistants, la culture doit toujours être associée à l'inoculation au cobaye.

L'acide sulfurique, sans action sur la sensibilité de la culture, diminue légèrement, vis-à-vis du cobaye, le pouvoir pathogène du bacille de Koch.

Sur la virulence de cicatrices tuberculeuses pulmo-

naires, de ganglions broncho-médiastinaux et de fragments de poumons sains. — MM. A. SAENZ et G. CANETTI, en raison du caractère pauci-bacillaire des produits étudiés et de leur forte infection par une flore secondaire, trouvent l'inoculation nettement supérieure à l'ensemencement. Des cicatrices calcifiées du poumon, prélevées chez des adultes cliniquement non tuberculeux, se montrent virulentes 9 fois sur 42 (soit 21,4 p. 100) ; des cicatrices scléreuses apparaissent virulentes 6 fois sur 34 (soit 17,6 p. 100). Avec des ganglions broncho-médiastinaux explorés en totalité, 27 cas avec ganglions partiellement calcifiés, les résultats sont positifs 15 fois sur 27 (soit 55,5 p. 100) pour des ganglions partiellement calcifiés et 26 fois sur 40 (soit 65 p. 100) pour des ganglions non calcifiés (les bacilles rencontrés dans les ganglions ne proviennent donc pas habituellement des calcifications qui s'y trouvent). Sur 14 échantillons de tissu pulmonaire sain, un seul s'est révélé positif.

Réactions de la membrane chorio-allantoïde de l'embryon de poulet aux bacilles tuberculeux bovins. — MM. F. BLOCH et L. COSTIL ont constaté que l'inoculation de la membrane chorio-allantoïde de l'embryon de poulet par le bacille bovin donne des réactions comparables à celles produites par le bacille humain. A partir du troisième jour, la réaction réticulo-leucocytaire s'organise, devient folliculaire et aboutit à la formation de nodules visibles macroscopiquement dès le septième jour après l'inoculation. La pullulation microbienne est cependant plus importante avec le bacille bovin qu'avec le bacille humain.

Variations de la formule leucocytaire et du rapport lympho-monocytaire dans la tuberculose à forme chronique de la poule. — M. R. GRIMAL a étudié les variations de la formule leucocytaire et du rapport lympho-monocytaire dans la tuberculose chronique de la poule, obtenue avec une souche peu virulente de bacilles aviaires inoculés à la dose de 1 milligramme par voie veineuse. Cette étude permet de distinguer trois périodes dans l'évolution de cette infection.

Election. — M[lle] D. KOHLER est élue membre titulaire de la Société de biologie.

F.-P. MERKLEN.

SOCIÉTÉ DE NEUROLOGIE

Séance du 3 février 1938 (suite).

Sur quatre cas de kystes hydatiques du cerveau. Opération. Guérison. — M. PATRIKIOS (d'Athènes) présente les radiographies de quatre cas de kystes hydatiques du cerveau qui ont été opérés avec succès. Le diagnostic a été facilité par le résultat des ventriculographies qui, outre les cavités ventriculaires, injectait les kystes et les faisait apparaître en clair.

Sur deux cas d'abcès cérébraux guéris par ponctions, uniques ou répétées, et pneumographies. — M. PATRIKIOS (d'Athènes) relate deux observations d'abcès du cerveau, qui ont été traités par ponctions répétées et qui ont guéri. Au cours de la première, les ponctions successives ont permis d'assister à la disparition des streptocoques, puis de la septicité du liquide, tandis que les radiographies montraient la réduction de la poche. Le malade reste guéri, sans aucune séquelle, depuis deux ans et demi. Le second malade, cliniquement guéri, présente encore une coque opaque bien limitée, qu'on pourra enlever opératoirement s'il est nécessaire.

La myélite zostérienne. — MM. J. LHERMITTE et AJURIAGUERRA, chez une malade qui a succombé à la sixième semaine d'un zona localisé au IV[e] segment dorsal, ont constaté non seulement l'atteinte du ganglion rachidien et des racines postérieures par le processus inflammatoire, mais encore des lésions profondes de même nature dans l'hémimoelle qui correspond au territoire de l'éruption : infiltration parfois massive de lymphocytes, hypergenèse microglique, vaso-dilatation, dégénérescences cellulaires dans les cornes antérieures et postérieures. Il faut remarquer que ces altérations ne se limitent pas à un métamère spinal, mais s'étendent en hauteur jusqu'à D_1 et que, d'autre part, l'hémimoelle controlatérale à l'éruption n'est pas complètement ménagée.

La valeur numérique du réflexe photo-moteur dans la paralysie générale. — MM. NAYRAC et FRANCHOMME ont mesuré l'amplitude et la vitesse du réflexe photo-moteur chez les sujets normaux, chez les paralytiques généraux, dans la sénilité et au cours de diverses affections neurologiques. Leurs pourcentages apportent des précisions nouvelles pour le diagnostic de la paralysie générale.

Ramollissement médullaire au-dessus d'une compression extradurale métastatique entravant la circulation des artères radiculaires. (Du rôle des troubles vasculaires surajoutés dans l'expression évolutive aiguë de certaines compressions métastatiques et dans l'interprétation des signes dits sus-lésionnels.) — MM. TH. ALAJOUANINE, TH. HORNET, M. ULLMANN et J. DELORRE rapportent l'observation anatomo-clinique d'une compression extradurale (métastase d'un néoplasme gastrique), qui, après une phase de douleurs radiculaires en D_7, s'extériorisa par une paraplégie brusque et flasque avec troubles sensitifs objectifs remontant jusqu'à D_5 ; à l'examen anatomique, la tumeur, qui correspondait à D_7, était accompagnée d'un ramollissement aigu de la moelle sus-jacent en D_6 et D_5, et l'on notait la compression, dans la masse tumorale, des artères radiculaires correspondant à ces deux segments. Les auteurs insistent sur cette coexistence de tumeur et de ramollissement de la moelle, et sur le décalage des deux lésions, expliqué par le trajet ascendant des artères radiculaires comprimées ; ceci expliquait aussi l'anesthésie qui débordait de deux segments médullaires le niveau de la compression ; d'autre part, c'est à la lésion vasculaire qu'il faut attribuer l'évolution aiguë du syndrome clinique, qui se comporte comme une forme métastatique aiguë de compression de la moelle.

Etude anatomoclinique sur une lésion ancienne du noyau rouge. — MM. GEORGES GUILLAIN, IVAN

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

BERTRAND et JACQUELINE GUILLAIN rapportent un cas anatomoclinique de lésion ancienne du noyau rouge, qui doit être rapproché d'un des premiers cas connus d'une lésion similaire, décrit en 1903 par Pierre Marie et G. Guillain.

Comme dans ce dernier cas, il s'agissait, du point de vue clinique, d'un syndrome d'hémiplégie infantile avec hypertonie et mouvements involontaires du côté gauche du corps. L'examen anatomique montra une lésion haute du noyau rouge droit portant sur le noyau central et sur le noyau dorso-médian. Les auteurs étudient les dégénérescences qui furent les conséquences de cette lésion rubrique de l'enfance. Ils ont observé la dégénérescence rétrograde du pédoncule cérébelleux supérieur gauche, la sclérose du noyau dentelé gauche, la dégénérescence du faisceau central de la calotte droite et la sclérose de l'olive bulbaire droite. Dans un tel cas, la sclérose de l'olive homolatérale et du noyau dentelé opposé relèvent des dégénérescences directes et rétrogrades des contingents rubro-olivaires et dento-rubriques.

Un ramollissement cérébelleux tardif, dans le territoire de l'artère cérébelleuse inféropostérieure gauche, a pu être favorisé par les troubles trophiques créés par l'ancienne lésion rubrique, dont les conséquences s'avèrent ainsi multiples dans le névraxe.

Séance du 3 mars 1938.

Le réflexe d'extension du gros orteil dans la poliomyélite antérieure aiguë. — MM. BOURGUIGNON et LAIGNEL-LAVASTINE, à l'occasion du procès-verbal, ont repris l'examen électrique du malade présenté à la dernière séance de la société. Leurs nouvelles constatations, qui s'appuient sur la détermination précise des chronaxies motrices et sensitives, leur ont permis de constater que, dans le cas considéré, comme d'habitude, le réflexe d'extension du gros orteil était lié à une lésion du faisceau pyramidal et constituait bien un signe de Babinski véritable.

Deux cas de syndrome d'Addie. — M. PORRO (d'Alger) présente deux cas de syndrome d'Addie. Le premier est celui d'une femme de quarante-six ans, chez laquelle, à l'occasion d'un simple syndrome de dépression mentale, on constata l'abolition de tous les réflexes tendineux et des troubles pupillaires : inégalité, irrégularité et absence de réaction à la lumière ; ces troubles existaient déjà vingt ans auparavant. Le second est celui d'une jeune femme de trente-deux ans, chez laquelle un syndrome analogue avec pupille tonique s'associait à un peu de tremblement et à une légère scansion de la parole, qui avaient fait leur apparition dix ans auparavant, pendant une grossesse, au cours d'un épisode fébrile. L'auteur

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

discute, dans ce second cas, l'hypothèse d'une sclérose en plaques fruste, arrêtée dans son évolution. Le liquide céphalo-rachidien était normal chez les deux malades.

M. ALAJOUANINE a observé un cas de pupille tonique dans lequel le liquide céphalo-rachidien, normal par ailleurs, donnait une réaction de Bordet-Wassermann positive, et un benjoin colloïdal subpositif. Sur 8 cas suivis avec M. Rochon-Duvigneaud, on relevait dans 3 des signes de probabilité de syphilis héréditaire.

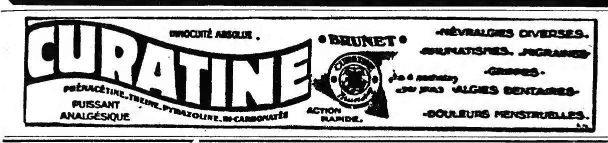
MM. WELTER et ANDRÉ THOMAS ont pu constater, dans un cas, une réaction tonique localisée à un secteur de l'iris. Grâce à la lampe à fente, on pouvait se rendre compte qu'il existait une atrophie irienne localisée. La contraction pupillaire était déterminée par l'excitation d'un point limité du globe oculaire.

Hypotonie et aréflexie tendineuse des quatre membres, nystagmus, troubles cérébelleux et dissociation syringomyélique scapulohumérale survenus, à titre épisodique, au cours d'une paraplégie spasmodique par tumeur dorsale extradurale. — MM. J.-A. BARRÉ et A. CHARBONNEL (de Strasbourg) présentent l'observation d'un homme de cinquante-neuf ans qui est atteint de paraplégie spasmodique sérieuse par tumeur extradurale. Avant qu'on l'opère, se développent, sans cause apparente, de l'hypotonie et de l'aréflexie tendineuse, non seulement aux membres supérieurs, mais aux membres inférieurs, qui font de la paraplégie antérieure une paraplégie flasque, la motilité volontaire et la sensibilité n'étant nullement modifiées. De plus se développent des troubles cérébelleux des membres supérieurs et une hyperréflexie vestibulaire bilatérale, avec nystagmus horizontal giratoire. La tumeur est enlevée : les troubles paraplégiques s'amendent, ceux des membres supérieurs s'aggravent; puis le cortège des troubles surajoutés à la paraplégie disparaît rapidement et presque au complet, en même temps qu'on applique la radiothérapie sur la région cervicale. L'hypotonie a présenté les caractères de l'hypotonie cérébelleuse, sans hyperextensibilité.

Parmi les hypothèses faites sur la cause de ces troubles passagers, celle qui a été soutenue par P. Van Cohuchten, et qui met en cause une action hypotonisante et hyporéflexique des voies cérébelleuses, leur paraît la meilleure.

M. Barré émet l'idée qu'il pourrait y avoir intérêt à provoquer la disparition des contractures chez d'assez nombreux paraplégiques spasmodiques et que des cas comme celui qu'il vient de rapporter peuvent aider

(Voir la suite page V.)



au choix de l'intervention chirurgicale qui conviendrait.

Il rappelle les travaux récents de Putnam (de Boston) sur le traitement neuro-chirurgical de l'athétose, et souhaite que l'on reproduise ce qu'un processus pathologique, soit de dilatation épendymaire suslésionnelle, soit de congestion veineuse passive (Alajouanine), a pu réaliser chez son malade, en intervenant sur certains faisceaux des cordons antérieurs, opération à laquelle les progrès récents de la neurochirurgie permettent de penser.

Un cas de névraxite à évolution subaiguë mortelle accompagnée de crampes et d'atrophie musculaire. M. TH. ALAJOUANINE rapporte l'observation clinique d'un homme qui a été pris de crampes dans les membres supérieurs, puis d'engourdissements et de maladresse des mains et des doigts. Dix mois après le début de l'affection, la moindre opposition à un mouvement volontaire déterminait une crampe accompagnée d'une vive douleur ; on notait, de plus, des secousses fibrillaires et une légère atrophie musculaire sur les deux bras, surtout dans le territoire radiculaire supérieur du côté gauche, et des réflexes musculaires plus vifs à gauche qu'à droite. L'atrophie musculaire augmenta peu à peu, en même temps que cessaient les crampes. Quinze mois après le début apparut la fièvre, qui s'éleva peu à peu pendant les trois derniers mois de l'évolution, avec anémie modérée, sueurs cutanées, desquamation de la paume des mains et sécheresse intense du pharynx. La mort se produisit par phénomènes bulbaires et asphyxie. Les cultures du sang et des urines sont restées constamment négatives. L'auteur ne croit pas, à cause de l'intensité et de la persistance des crampes provoquées, pouvoir rattacher cette observation à la sclérose latérale amyotrophique.

M. LHERMITTE évoque les lésions striées qu'il a constatées dans la maladie de Charcot et aussi les cas de Patrikios, dans lesquels de prétendues scléroses latérales amyotrophiques, diagnostiquées cliniquement, se révélaient anatomiquement comme des myélites infectieuses.

MM. GUILLAIN, BOURGUIGNON estiment que les crampes sont un symptôme fréquent dans la période de début de la sclérose latérale amyotrophique.

M. ALAJOUANINE a vu un malade qui, pendant une blennorragie, a présenté des crampes provoquées multiples, comme celui qu'il présente, en même temps qu'un léger état fébrile et une insomnie rebelle. Le tout a complètement guéri au bout d'un an.

J. MOUZON.

SOCIÉTÉ DE NEUROLOGIE

Séance du 5 mai 1938.

Sur l'épiphyse et certaines formations para-épiphysaires chez l'homme adulte. — MM. QUERCY, DE LACHAUD et DURAND décrivent la structure de l'épiphyse et de l'habenula, en particulier la disposition des différentes catégories de fibrilles pinéocytaires, névrogliques et collagènes, et les calculs d'origine diverse.

La courbe glycémique après encéphalo-ventriculographie. — MM. A. BAUDOUIN et A. ROSSIER ont étudié, chez 12 malades du service de M. Clovis Vincent, la courbe d'hyperglycémie alimentaire avant et après injection d'air par encéphalographie ou par ventriculographie. L'hyperglycémie alimentaire est nette après une demi-heure, conformément à ce qu'avaient déjà observé divers auteurs. La simple ponction lombaire, l'encéphalographie *a minima* de Laurelle, par contre, ne déterminent pas d'hyperglycémie. Dans un seul cas, l'hyperglycémie faisait défaut après ventriculographie : il s'agissait d'un syndrome adiposo-génital, et on peut se demander si la réponse négative n'était pas un indice du déficit hypophysotubérien.

Sclérose en plaques familiale. — MM. MARINESCO et JONESCO-SISESTI.

Tumeur cérébrale et grossesse. Étude anatomoclinique d'un cas d'angioréticulome du cervelet se manifestant par des troubles circulatoires graves à l'occasion d'un accouchement. — MM. TH. HOMET, DUPERRAT et GREPINET présentent l'étude anatomique d'une femme de trente-quatre ans qui, le lendemain d'un accouchement normal, fut prise d'une céphalée occipitale, violente et persistante. L'examen du fond de l'œil montre une stase papillaire, puis des hémorragies rétiniennes. La malade meurt douze jours après l'accouchement, sans avoir présenté aucun signe de localisation tumorale, mais avec hyperthermie.

L'examen anatomique montra qu'il s'agissait d'un hémangioblastome de l'hémisphère gauche du cervelet, de la dimension d'une cerise. Mais l'ensemble du névraxe était le siège d'un œdème intense. Il est probable que c'est cet œdème, développé à l'occasion des troubles vaso-moteurs consécutifs à l'accouchement, qui a révélé cliniquement la tumeur jusqu'alors parfaitement silencieuse.

Document pour servir à l'étude des troubles du « schéma corporel » (Sur quelques phénomènes moteurs, gnosiques et quelques troubles de l'utilisation des membres du côté gauche au cours d'une tumeur temporo-pariétale droite et sur leurs rapports avec la planotopokinésie, l'anosognosie et les troubles du schéma corporel). — MM. RAYMOND GARCIN, ANDRÉ VARAY et HADJI DIMO rapportent l'observation anatomoclinique d'un sujet atteint d'un gliome temporopariétal droit, qui ne présentait aucune paralysie du côté gauche, mais seulement des troubles de la sensibilité profonde de ce côté, mais chez qui on vit apparaître d'abord des troubles d'inertie motrice spontanée du côté gauche, le sujet ne se servant absolument pas de ce côté, même dans la station debout et dans la marche à quatre pattes, comme s'il avait été amputé de ce côté ; puis survinrent des troubles proches de la planotopokinésie, localisés à la partie gauche du corps. Il existait de ce côté des phénomènes de fausse reconnaissance : une main étrangère, mise en avant

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

de son membre supérieur gauche, était considérée pour sienne par le malade. Analysant les divers syndromes successifs et régressifs présentés, les auteurs discutent leurs rapports avec l'anosognosie et avec les troubles divers du schéma corporel. L'intérêt de ce cas provient de la longue étude dont il a été l'objet, et surtout de la lucidité du malade en dehors de ces troubles, comme de leur régression complète. La mort est survenue brusquement par hématémèse, tout signe d'hypertension intracranienne ayant fait cliniquement défaut tout le long de l'évolution de cette tumeur cérébrale.

M. F. Thiébaut a observé des troubles analogues dans un cas d'hémiplégie gauche par hémorragie cérébrale constatée opératoirement.

Cranio-pharyngiome (surtout gauche) avec énorme prolongement transfrontal droit. Syndrome de Forster-Kennedy. Troubles pyramidaux uniquement déficitaires (présentation de la pièce et de radiographies). — MM. J.-A. Barré, Kabaker et Mlle Bruckmann présentent l'observation et les pièces d'une malade de quarante-six ans, qui, a eu, surtout depuis 1934, des céphalées, quelques vomissements, des troubles du caractère. A quarante-deux ans, elle aurait eu sa ménopause. Elle ne présentait aucun trouble infundibulo-tubéro-hypophysaire.

Il existait une stase avec hémorragie à droite, et du côté gauche une myopie de 15 dioptries avec papille pâle. Les troubles psychiques empêchant la délimitation du champ visuel, l'ophtalmologiste n'a pu conclure à une névrite optique vraie.

En dehors d'une anosmie pour ainsi dire complète, il semblait n'exister aucun trouble moteur quelconque, mais l'examen du système pyramidal montra l'existence d'un syndrome déficitaire aux deux membres gauches. C'est par cette symptomatologie extrêmement réduite que se traduisait un cranio-pharyngiome dont la masse initiale se trouvait à gauche de la ligne médiane et qui poussait un prolongement très volumineux à travers le pôle frontal du côté opposé.

Les auteurs insistent sur le type particulier des troubles oculaires, où la myopie avec pâleur des papilles remplaçait l'un des éléments du syndrome de Forster-Kennedy, sur la légèreté relative des troubles psychiques, sur l'intérêt des troubles pyramidaux déficitaires qui existaient en dehors de tout syndrome irritatif et dont ne se plaignait nullement la malade.

Ils proposent d'appeler cette variété anatomique de cranio-pharyngiome *en diagonale* et pensent qu'une enquête clinique très complète et un examen radiologique faits très antérieurement auraient pu conduire à un diagnostic positif et à une intervention utile.

Physiologie des formations réticulées. Respiration. Effets de l'exitation faradique du bulbe chez le chat. — M. Marcel Monnier a constaté que l'excitation des diverses fonctions du bulbe déterminent des modifications très nettes de l'amplitude et de la fréquence des mouvements respiratoires, dont le sens peut se trouver inversé quand on imprime à l'électrode un déplacement qui n'excède parfois pas 1 centimètre. La substance réticulaire ventrale paraît contenir les centres régulateurs de la posture inspiratoire, alors que les centres de la posture expiratoire siègent plutôt dans les formations dosso-médianes.

Anévrysme de la carotide interne. — M. Diego Furtado relate le cas d'une femme de trente-quatre ans, qui présentait des crises de céphalées intense, de la raideur de la nuque, une paralysie complète de la IIIe paire droite. A la suite d'une chute dans le coma, suivie d'épilepsie jacksonienne, une ponction lombaire ramena un liquide hémorragique.

L'angiographie, par injection de thorostrat dans la carotide primitive, montre un gros sac anévrysmal, avec un petit sac secondaire dans la carotide interne, au point d'où sort la communicante postérieure. On pratiqua la ligature de la carotide primitive, puis quelques jours plus tard celle de la carotide externe. Après quelques jours, les symptômes disparurent et la malade sortit guérie.

J. Mouzon.

(A suivre.)

NOUVELLES

Médecins présents à Paris pendant les vacances. — *Paris médical* publiera pendant les mois de vacances les noms, adresses et spécialités de nos confrères restant à Paris.

Prière de nous faire connaître dès maintenant ces renseignements.

Biologie médicale. — M. le Dr B. Ginsbourg, 7, rue de Bucarest, sera présent à Paris pendant toutes les vacances.

Chirurgie générale. — M. le Dr Charles Buizard, 3, rue de la Trémoille (8e), sera présent pendant les mois d'août et septembre.

Dermato-vénéréologie. — M. le Dr Belgodère, médecin adjoint de Saint-Lazare, sera présent, comme chaque année, en juillet, août et septembre.

Gastro-entérologie. — M. le D^r^ Le Noir, 156, rue de Rivoli, sera présent à Paris jusqu'au 31 août.

Médecine générale. — M. le Dr Maurice Bariéty, médecin des hôpitaux, 77, rue de Monceau, sera présent à Paris jusqu'au 16 septembre. — M. le Dr Jean Antonelli, 62, rue Violet, sera présent jusqu'au 30 septembre. — M. le Dr Marcel Perrault, 8, rue Perronet, sera présent à Paris en août et septembre.

Médecine générale et pédiatrie. — M. le Dr Émile Gilbrin, 260, boulevard Saint-Germain, sera présent à Paris pendant les grandes vacances.

NOUVELLES *(Suite)*

Médecine infantile. — M. le Dr Maurice Kaplan, médecin des hôpitaux, 12, rue César-Frank, sera présent jusqu'à fin septembre.

Neuro-psychiatrie. — M. le Dr Schaeffer, médecin de l'hôpital Saint-Joseph, 170, rue de la Pompe, sera à Paris pendant les mois d'août et septembre.

Ophtalmologie. — M. le Dr Paul-J. Petit, 19, rue de Bourgogne, sera présent à Paris jusqu'au 10 septembre.

Oto-rhino-laryngologie. — M. le Dr Louis Leroux, oto-rhino-laryngologiste des hôpitaux, 242 *bis*, boulevard Saint-Germain, sera présent à Paris à partir du 1er septembre.

Réunion médico-pharmaceutique de Limoges pour la famille et la natalité, dimanche 25 septembre 1938. — A l'occasion du prochain Congrès national de la natalité, à Limoges, sous les auspices de *Médecine et Famille*, de l'Association des pharmaciens pères de familles nombreuses, du Caducée limousin (médecins limousins à Paris), d'un très grand nombre de personnalités médicales du Limousin et de toutes régions limitrophes, des syndicats médicaux et des associations médicales et pharmaceutiques, sous le patronage du professeur D'ARSONVAL, du professeur Paul Carnot, du Dr Marcland, directeur de l'École de médecine de Limoges, des professeurs de l'École, du Dr Hervy, se tiendra à Limoges, le dimanche 25 septembre, une réunion médico-pharmaceutique où tous les médecins et pharmaciens des régions comprises entre Loire et Garonne sont invités.

Aucun de nous ne peut plus rester indifférent aux questions concernant la famille et la natalité, d'où dépendent l'avenir du pays et l'avenir de notre civilisation. Chaque praticien tiendra à adresser quelques notes sur son observation personnelle, sur les questions démographiques dans sa région, sur la lutte contre l'avortement et sur toute question se rapportant à ces questions. Les premiers résultats du Legs Fougerat (allocations familiales aux paysans de deux cantons de la Charente) seront étudiés. Dès maintenant, sur toutes ces questions, sont parvenus des faits précis recueillis par des confrères des campagnes ou des villes.

Aucune cotisation n'est requise. — Une séance de travail aura lieu le matin, à 9 heures, à l'École de médecine de Limoges, et un déjeuner familial aura lieu, à 13 heures, en l'honneur des familles médicales et pharmaceutiques.

Nous ne pouvons faire mieux que de publier l'appel du professeur Paul Carnot à ses confrères du Limousin et de toutes régions limitrophes entre Loire et Gironde.

APPEL DU PROFESSEUR CARNOT A SES COMPATRIOTES

Je regrette de ne pouvoir assister à la réunion de *Médecine et Famille* qui aura lieu, le 25 septembre, à Limoges, à l'occasion du *Congrès national de la natalité*, mais je voudrais que nos confrères et compatriotes de la Haute-Vienne, de la Corrèze et de la Creuse y viennent nombreux et ardents.

L'Assemblée française de Médecine générale, dont j'ai le grand honneur d'être président, et qui s'efforce de grouper en une vaste famille les médecins des diverses régions de France, a fait, lors de ses assises de 1937 sur le problème médical de la Natalité, tous ses efforts pour soutenir l'œuvre de *Médecine et Famille*, dont le président est mon éminent ami, le chirurgien Labey, père lui-même de famille nombreuse.

Notre secrétaire général de l'A. F. M. G., le Dr Godlewski, après nos assises sur la natalité, a porté la question devant l'Académie de médecine. Une commission d'étude a été nommée qui a fait siens les projets de M. Boverat, président de la Ligue contre la dénatalité, et l'Académie a voté un texte formel qui peut et *doit* aboutir.

Le Sénat, sous l'impulsion de M. Pernot, et après un très beau discours de celui-ci, a pris également position, sentant l'importance *nationale* de la question. Il est indispensable que nous soutenions et encouragions les confrères qui prêchent l'exemple et dont la famille est un argument puissant pour indiquer aux indécis où est le devoir.

Il est indispensable aussi que le médecin, qui *sait* quel péril mortel fait courir à la France la chute de la natalité, véritable *suicide de notre race*, s'associe à une campagne de salut public et montre à ceux qui ont confiance en lui que la seule façon de se survivre après une vie éphémère est de transmettre à des générations nouvelles l'esprit et la vigueur des Français.

Il est indispensable aussi de ne pas séparer la question de la natalité de la question connexe du dépeuplement des campagnes qui s'accélère avec une effrayante rapidité ; c'est en effet le paysan qui peut le plus et le mieux élever des enfants. Mais il faut l'aider réellement et efficacement, de telle sorte que de créer une famille nombreuse soit pour lui, comme jadis, un avantage au lieu d'être un malheur.

Il faut que les allocations familiales soient étendues

NOUVELLES *(Suite)*

largement aux agriculteurs, aux travailleurs indépendants, aux professions libérales, au corps médical et pharmaceutique ; il faut aussi que les régimes de retraites prévus soient proportionnés au nombre des enfants, aux soins et à l'argent qu'ils lui ont coûté, pour le plus grand profit de l'État.

Ce sont là des vœux que nous avons exprimés. Il faut aussi pour l'élite de la nation des encouragements réels et palpables qui tendent à constituer une sélection intellectuelle et morale.

Les médecins doivent, ici comme en tout, donner l'exemple, et cet exemple sera fécond, car c'est celui de la meilleure des élites...

Adressez votre adhésion et vos communications au Secrétariat de *Médecine et Famille*, 84, rue de Lille, à Paris (7e).

Admission de médecins de réserve en stage d'activité. — Vingt-cinq médecins de réserve seront admis, en 1938, en stage ou en situation d'activité au titre de l'article 42 de la loi du 8 janvier 1925.

Les admissions en stage seront prononcées à compter du 1er octobre 1938. En attendant cette date, les candidats en stage pourront être admis en situation d'activité, la titularisation n'étant prononcée qu'une seule fois par an, au 1er octobre, après un an de stage au minimum.

Les admissions en situation d'activité, qui sont tout à fait différentes des admissions en stage, sont valables pour une durée d'un an au maximum et de six mois au minimum. Ces autorisations sont renouvelables pendant une durée de huit années.

Les médecins qui terminent leur temps légal de service peuvent faire acte de candidature, car l'admission en situation d'activité ne permet pas d'être titularisé ultérieurement, à moins qu'on ne fasse une demande spéciale au ministre de la Défense nationale.

Les officiers en situation d'activité peuvent demander à prendre part au concours pour l'admission directe à l'emploi de médecin qui aura lieu en fin d'année.

XXVe Congrès national d'hygiène sociale. — Le XXVe Congrès national d'hygiène sociale se tiendra à la Faculté de médecine de Bordeaux, sous la présidence de M. Georges Risler, membre de l'Institut, les 30 septembre, 1er et 2 octobre prochains.

Les rapports présentés au Congrès seront relatifs aux résultats obtenus particulièrement dans le département de la Gironde en ce qui concerne la lutte contre les fléaux sociaux et à la coordination, dans cette lutte, entre l'activité des collectivités publiques et celle des initiatives privées.

Le Congrès examinera également, d'une part, la question de l'institution du Carnet de Santé sur un rapport de Mme Louise Hervieu, et d'autre part les raisons pour lesquelles il est nécessaire de prévoir qu'une épidémie de fièvre jaune pourrait se déclarer en France, ainsi que les mesures préventives qu'il y aurait par suite lieu d'envisager.

Des visites d'institutions sociales seront organisées à l'occasion du Congrès. Elles comprendront notamment les visites suivantes : la pouponnière des Enfants assistés, les piscines municipales, le stade municipal, la Cité universitaire, le sanatorium du Haut-Lévêque, le préventorium maritime, etc.

La préparation du Congrès est confiée à un comité bordelais d'organisation sous la présidence du Dr Rocaz.

La Société nationale des chemins de fer accordera aux congressistes une réduction de 40 p. 100 sur le parcours en chemin de fer.

Les adhésions sont gratuites. Elles sont reçues au siège de la Fédération des œuvres girondines de l'enfance, 168, cours de l'Argonne, à Bordeaux et au siège de l'Alliance d'hygiène sociale, 5, rue Las Cases, à Paris.

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

29-31 AOUT. — *Zlin.* Visite du VIIe Congrès de l'A. R. P. A. aux cliniques des usines Bata.

31 AOUT. — *Dieppe.* Clôture de l'inscription pour le concours au poste d'interne de l'hôpital de Dieppe.

1er SEPTEMBRE. — *Paris.* (Administration centrale, 3, avenue Victoria.) Ouverture du registre d'inscription au concours pour les prix de l'externat et la nomination des internes aux places vacantes le 15 avril 1939.

1er-12 SEPTEMBRE. — *Zagreb.* XIe Congrès international d'histoire de la médecine.

2 SEPTEMBRE. — *Paris.* Hôpital Broussais-La Charité. Leçon clinique par M. Ameline, agrégé, chirurgien des hôpitaux.

2-9 SEPTEMBRE. — *New-York City.* IIIe Congrès international de microbiologie.

6-8 SEPTEMBRE. — *Ottawa-Hall.* XVe Congrès de l'Association des médecins de langue française de l'Amérique du Nord.

7-14 SEPTEMBRE. — *Mexico.* Ier Congrès mexicain de pédiatrie.

12 SEPTEMBRE. — *Lyon.* Concours de l'internat en médecine et chirurgie.

12-14 SEPTEMBRE. — *Washington.* IIIe Conférence internationale pour l'étude du goitre.

15-17 SEPTEMBRE. — *Prague.* Journées médicales franco-tchécoslovaques.

18-24 SEPTEMBRE. — *Berlin.* Congrès internationale des sanatoria et maisons de santé privés.

19-22 SEPTEMBRE. — *Paris.* VIe Congrès de rééducation physique.

19-22 SEPTEMBRE. — *Bruxelles.* XIe Congrès international de chirurgie.

20 SEPTEMBRE. — *Metz.* Clôture de l'inscription au concours de médecin oculiste des hospices civils de Metz.

21-24 SEPTEMBRE. — *Évian.* IIe Congrès de l'insuffisance rénale.

22-24 SEPTEMBRE. — *Bonn-sur-le-Rhin.* Ier Congrès international de médecine légale et sociale.

22-27 SEPTEMBRE. — *Arcachon.* Congrès de l'Association française pour l'avancement des sciences.

24 SEPTEMBRE-1er OCTOBRE. — *Amsterdam et Rotterdam.* IIIe Congrès international de médecine tropicale et du paludisme.

ART ET MÉDECINE

LE SALON DES ARTISTES FRANÇAIS DE 1938

J'ai souvent dit que le *Salon des Artistes Français* était avant tout un salon de portraitistes. Du moins, c'est le salon où le portrait retrouve sa primauté. Et tenez pour certain que tous les gens du monde — je devrais dire de tous les mondes — ont, au moins une fois dans leur vie, leur portrait accroché aux cimaises des *Artistes Français* avec, autant que possible, la fameuse petite étiquette « H. C. » collée sur le cadre. De même, nul homme de quelque importance ne peut se dispenser d'avoir un jour son buste en bronze, en marbre, en pierre ou même en plâtre, aligné dans cette galerie unique qui transforme un peu le hall du Grand Palais des Champs-Élysées en une nécropole toute fraîche... Avocats, médecins, professeurs, journalistes, ingénieurs, artistes s'y pressent en rangs serrés parmi des ministres et des ministrables, des banquiers et des ambassadeurs, des comédiens et des magistrats, des généraux, des amiraux, des aviateurs et des rois nègres. Empereurs, rois, dictateurs et présidents de républiques y occupent naturellement, de temps en temps, la place d'honneur.



(*Photo* Le Matin.)
John Lander. — *George VI.* (Fig. 1.)

Cette année, les portraits sont particulièrement nombreux, et l'on s'arrêtera tout naturellement devant le plus important d'entre eux : celui de *S. M. le roi George VI* en tenue de sacre, par M. John Lander (fig. 1). Portrait officiel s'il en est un, visant à la grandeur sans y parvenir et surtout baigné d'une sorte de lumière violette fort désagréable. Le *portrait équestre du général Franco*, par M. Georges Scott, retiendra également l'attention des visiteurs. C'est une des plus médiocres toiles du peintre, qui, vraisemblablement, n'a pu obtenir du général espagnol un nombre suffisant de séances de pose et a dû travailler d'après croquis, photographies et souvenirs.

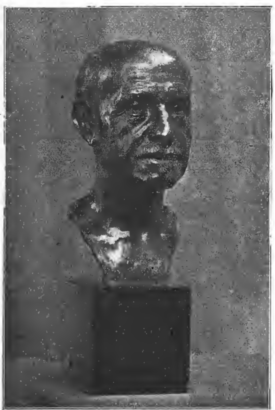
Le *portrait de Sir George Broadbridge*, lord mayor of London, par M. M. Codner, ne manque pas de certaines qualités propres aux portraitistes anglais. Et l'on trouvera aussi la figure de *Verlaine* évoquée devant sa table du *Procope* et sa terrible absinthe dans une mise en page réaliste chère aux anecdotiers de 1895, et adaptée par M. César Bacchi.



(*Photo Maurice Poplin.*)
O.-D.-V. Guillonnet. — *Portrait de Mgr Rivière, évêque de Monaco.* (Fig. 2.)

Mais le meilleur portrait du Salon est bien celui de *S. G. Mgr Rivière*, évêque de Mona-

co (fig. 2), par M. O.-D.-V. Guillonnet qui, en grand coloriste, a su tirer un admirable parti des violets et des rouges des vêtements du prélat pour faire chanter sa toile sur un



(*Photo Vizzanova*).
Jean Brouardel. — *Buste du professeur Maurice Caullery, membre de l'Institut.* (Fig. 3.)

fond sourd de bibliothèque ancienne, et, en dessinateur de premier ordre, a su, tout en précisant les traits du visage de son modèle, mettre en lumière le caractère de celui-ci, à la fois indulgent et finement spirituel, accueillant mais volontaire. Et puis il y a les deux taches lumineuses de mains modelées en pleine pâte...

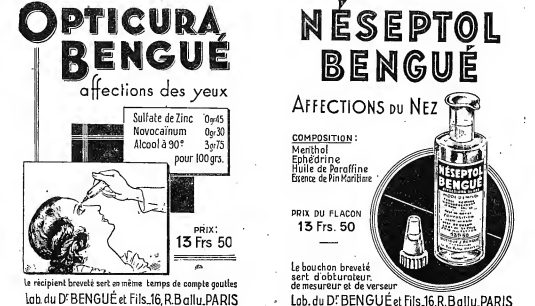
L'on remarquera encore, parmi les portraits de personnalités, les ressemblants *portraits de M. Georges Risler et de M. Boutroux*, membres de l'Institut, par M. Marcel Baschet ; le premier en habit d'académicien, la poitrine barrée d'un large ruban de la Légion d'honneur, le second habilement pastellisé ; celui de *M. Henri Verne*, lui aussi de l'Institut, esquissé à l'aquarelle par M. Edgar Maxence avec autorité. Également le *portrait de M. Galandou Diouf*, député du Sénégal, par Mme Simone Pillet, est intéressant par son harmonie et sa mise en page. Certes, le succès ira également aux portraits de femmes de MM. Cyprien Boulet, Braïtou Sala, Jules Cayron, Xavier Bricard et Etcheverry, qui sont avant tout d'excellents portraitistes mondains s'entendant à rendre à merveille, et parfois jusqu'au trompe-l'œil le plus parfait, la qualité des satins, les reflets des soieries, la finesse des dentelles, l'orient des perles et l'éclat des bijoux. On remarquera encore un portrait collectif signé par M. Lucien Jonas et qui, sous le titre *L'Union Valenciennoise*, est un hommage à M. G. Huisman, directeur général des Beaux-Arts, nouvellement promu commandeur de la Légion d'honneur.

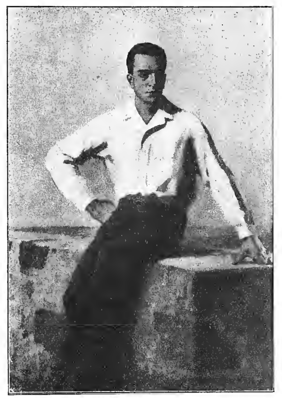
Quelques grandes compositions retiendront les visiteurs : *Le fantôme de gloire*, de M. André Leroux, tableau d'un romantisme de lithographie louis-philipparde représentant, sur un enchevêtrement de femmes nues et de guerriers, la silhouette d'un chevalier bardé



(*Photo Vizzanova*).
Jean Brouardel. — *Bacchante.* (Fig. 4.)

de fer tenant, en guise de martel, la marotte des fous ; la *relève* de M. Pouzargue, œuvre réaliste un peu grandiloquente qui rappelle aussi la guerre ; *la sortie des mineurs* de M. Gustave Pierre, tableau également réaliste, triste


OPTICURA BENGUÉ
affections des yeux
Sulfate de Zinc 0gr45
Novocaïnum 0gr30
Alcool à 90° 3gr75
pour 100 grs.
PRIX:
13 Frs 50
Le récipient breveté sert en même temps de compte gouttes
Lab. du Dr BENGUÉ et Fils_16, R. Ballu_PARIS
NÉSEPTOL BENGUÉ
AFFECTIONS DU NEZ
COMPOSITION:
Menthol
Ephédrine
Huile de Paraffine
Essence de Pin Maritime
PRIX DU FLACON
13 Frs. 50
Le bouchon breveté
sert d'obturateur,
de mesureur et de verseur
Lab. du Dr BENGUÉ et Fils_16, R. Ballu_PARIS

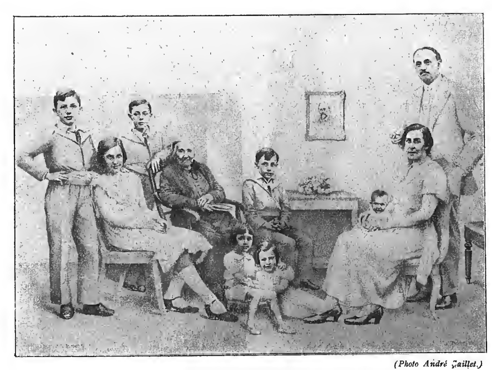


(Photo X...)

Henry Sené. — *Portrait du Dr Jacques Chautemps.* (Fig. 5.)

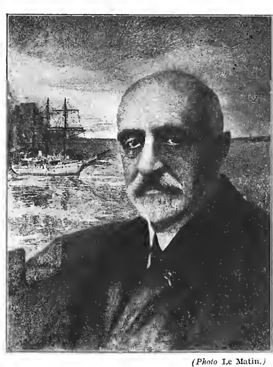


M. Fernand Colin. — *Portrait de Mme F..., surveillante à la Salpêtrière.* (Fig. 6.)



(Photo André Zaillet.)

Julien Deturck. — *La famille du professeur P. Bonis.* (Fig. 7.)



(*Photo* Le Matin.)

Eau-forte originale de Léon Salles. — *Portrait de J.-B. Charcot.* (Fig. 8.)



(*Photo S. G. P.*)

Félix Benneteau. — *Buste du Dr Montgorge.* (Fig. 10.)



(*Photo Roché.*)

André Roché. — *Buste du Dr Desmier.* (Fig. 9).



Le statuaire Bertrand Boutée. — *Médaillon de M. le Dr Gaudin, chirurgien à la clinique Saint-François de Nantes.* (Fig. 11).



INSOMNIE



HYPNOTIQUE DE CHOIX - SÉDATIF NERVEUX

LABORATOIRES LOBICA
~~46, AV. DES TERNES — PARIS~~
25, RUE JASMIN - PARIS-16e

FORMULE

LIQUIDE : DIETHYLMALONYLUREE, EXTRAIT FLUIDE DE VALERIANE, EXTR. DE JUSQUIAME

COMPRIMES : DIETHYLMALONYLUREE, EXTRAIT DE VALERIANE, EXTR. DE JUSQUIAME

AMPOULES : DIETHYLMALONYLUREE, BROMHYDRATE DE SCOPOLAMINE

BEATOL

ÉTATS DE DÉNUTRITION ET DE CARENCE

AMPOULES

MENTHOL	0.025
EXTRAIT DE RATE	0.05
EXTRAIT DE BILE STÉRILISÉE ET DÉPIGMENTÉE	0.05
CHOLESTÉRINE PURE	0.025
CAMPHRE	0.075
GOMÉNOL	0.05

Pour 1 c.c. - En ampoules de 2 c.c.

UNE INJECTION SOUS-CUTANÉE OU INTRAMUSCULAIRE TOUS LES JOURS OU TOUS LES DEUX JOURS OU SUIVANT PRESCRIPTION MÉDICALE

PILULES GLUTINISÉES

CHOLESTERINE	0.05
EXTRAIT BILIAIRE	0.05
EXTRAIT SPLÉNIQUE	0.05
CINNAMATE DE GAIACOL	0.01
LÉCITHINE	0.04

POUR 1 PILULE

6 PILULES PAR JOUR AUX REPAS ET DANS L'INTERVALLE DES PIQURES

AZOTYL

LABORATOIRES LOBICA
~~46, AVENUE DES TERNES — PARIS~~
25, RUE JASMIN - PARIS-16e

ART ET MÉDECINE *(Suite)*

et noir, mais non sans valeur picturale ; *la servante*, de M. Pierre Montézin, grande page rustique lumineuse, peut-être un peu vide, à laquelle je préfère les *cavaliers au Bois de Boulogne* ; *le parc Monceau*, triptyque décoratif de M. Paul Dupuy ; *les Touareg Oullimindens*, de M. Paul Jouve, mystérieux et fortement évoqués ; une grande composition italianisante de M. Pierre Jérome représentant une malade et des pauvresses sur les marches d'un escalier.

L'Exposition de 1937, de M. André Devambez, avec son aspect de fourmilière montant à l'assaut de gâteaux de sucre, est amusante, tandis que la procession qui circule dans *Langres*, et qu'a peinte M. Hervé, est de la même veine.

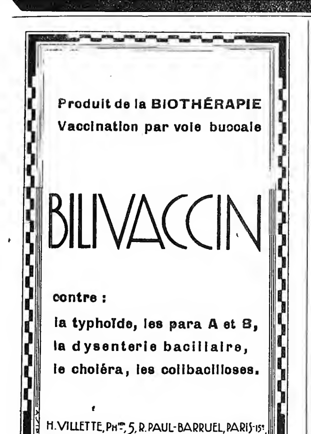
Parmi les paysages, on pourra retenir ceux de M. Fernand Maillaud, qui sont agrestes ; de MM. Paul Morchain, Maurice Moisset et Charles Duvent, qui chantent l'Armorique et l'Océan ; de M. Didier-Pouget et dont la *vallée du Doubs* nous repose de ses bruyères ; de M. Henry d'Estienne, peintre d'une Venise romanesque ; de MM. A. Claire, G. Venet, J. Berjonneau, Etève, Jean d'Ylen et Poughéon, qui traitent chacun avec leur tempérament un coin de nos campagnes françaises.

Parmi les nus, celui de M. Denis-Valvérane, tout ensoleillé et papillotant ; ceux de M. Narbonne, gracieux et potelés ; ceux de M. Marcel Bergès étalés sur une verdoyante berge ; celui de M. Far-Si, intitulé *Rêverie* ; ceux de MM. L. Chauviac, X. Bricard, L. Biloul, A. Leroux, Henri Montassier rivalisent de séduction.

Les *effets de soleil* de Mlle Alice Delaye — une jeune femme et deux enfants dans la campagne — sont lumineux et colorés.

Quelques natures mortes sont à noter au passage. M. Jan Van Looy traite le gibier dans une gamme sourde aux rousses résonances avec vigueur et aisance. Sa *nature morte aux renards* est une belle chose. Mlle Odile Lereboullet use du pastel avec un grand sens de l'harmonie et de la poésie. Sa *nature morte* et ses *fleurs* ont beaucoup de délicatesse. Il faut citer aussi les *santons* et la *nature morte en blanc* de Mme Jeanne Guillaumet, qui expose pour la première fois au Salon et dont j'avais signalé le talent lors du dernier *Salon des Médecins*.

Et, puisque je parle de ce Salon, j'ai plaisir


Produit de la BIOTHÉRAPIE
Vaccination par voie buccale
BILIVACCIN
contre :
la typhoïde, les para A et B,
la dysenterie bacillaire,
le choléra, les colibacilloses.
H. VILLETTE, Phn, 5, R. PAUL-BARRUEL, PARIS-15e

ART ET MÉDECINE *(Suite)*

à retrouver quelques autres de ses habituels exposants. Voici, par exemple, M. Lucien Marceron, toujours fidèle à ses vues de Paris, colorées et papillotantes, avec *la Bourse* ; M. Zicca, coloriste vibrant qui joue du couteau à palette et du pinceau avec vigueur dans ses paysages flambant de soleil. On goûtera sa *vue de Saint-Tropez*, lumineuse et haute en couleur, comme on aimera, à la sculpture, l'excellent et vivant *buste du professeur Maurice Caullery*, de l'Académie des Sciences, par M. Jean Brouardel (fig. 3). Ce portrait, d'une belle intensité d'expression, fait grand honneur à son auteur. L'on trouvera aussi, du même artiste, une statuette en terre cuite représentant une *bacchante agenouillée* et s'appuyant sur une outre de vin de Chio (fig. 4). C'est une figure de jeune femme bien agréable de ligne et sur laquelle la lumière joue avec bonheur et met en valeur les formes gracieuses. Quant à M. Joseph Malet, il est représenté au Salon par un *buste du clairon Rolland*, le héros de Sidi-Brahim, tandis que Mlle Magdeleine Mocquot l'est par un joli *buste en marbre d'Yves Milliner*, traité avec sa sensibilité coutumière.

Et maintenant dénombrons les portraits de médecins qui figurent aux *Français*, tant à la peinture qu'au dessin, à la gravure et à la sculpture. La moisson, cette année encore, est abondante et de qualité.

D'abord le *portrait de M. le médecin-général Beyne*, par M. Louis Biloul, artiste qui doit surtout sa renommée à ses nudités graciles et roses, et qui traite le portrait avec amabilité. Portrait officiel et décoratif.

Œuvre importante également, sensible et lumineux le *portrait du Dr Jacques Chautemps*, par M. Henry Sené (fig. 5), qui présente le docteur, vraisemblablement pendant les vacances, assis sur le parapet d'un môle.

A la peinture, nous trouverons encore un sobre *portrait de Mme F...*, surveillante des hôpitaux, par M. Fernand Colin (fig. 6). Enlevé sur fond gris, ce portrait d'une infirmière connue dans son service par sa modestie vise avant tout à la simplicité et y réussit.

Pour mémoire, je signalerai aussi le tableau *Convalescence*, signé par Mme André Gaudubois-Feuillas, qui est une œuvre dont on appréciera surtout la poésie.

ART ET MÉDECINE *(Suite)*

L'ingrisme, en tant que façon de dessiner, a toujours de nombreux tenants aux Artistes Français. M. Julien Deturck est un de ceux-ci. Il pousse la netteté du trait jusqu'à la froideur et la ressemblance jusqu'à la précision photographique. Cet art n'est pas sans péril, surtout lorsque l'artiste aborde un portrait de famille aussi important que celui de la *famille du Dr Bonis*, qui compte, outre le ménage et une aïeule, sept enfants (fig. 7). Peut-être une telle œuvre n'est-elle pas sans fadeur, mais elle est méritoire par le soin apporté par l'artiste à sa réalisation et par la vie qu'il a su mettre dans les regards de ses personnages. C'est un minutieux dessin de graveur.

Graveur, M. Léon Salles, qui fut du jury de la classe 27 de l'Exposition « Art et Technique », s'est vu commander par l'État un *portrait du Dr Jean-Baptiste Charcot* (fig. 8). Ce portrait, selon toute vraisemblance, ira bientôt, dans les carrés de nos bâtiments de guerre, rappeler aux officiers de marine le visage et la mémoire du héros du *Pourquoi-Pas ?*. M. Léon Salles a gravé à l'eau-forte, avec un soin jaloux et une louable finesse d'exécution, le portrait du grand explorateur polaire, dont les nobles traits s'enlèvent sur un fond marin...

Et nous trouverons encore, à la sculpture, quelques bons portraits : celui du *Dr Desmier*, par M. André Roché (fig. 9), buste expressif et vivant malgré la simplification des détails voulue par l'artiste ; celui du *Dr Montgorge*, par M. Félix Benneteau (fig. 10), artiste qui joint, à la finesse d'exécution de ses œuvres, quelques heureuses qualités, dont la première est la sensibilité ; celui encore du *Dr Marcel Chevallier*, par Mlle Madelaine Saulnier. Autre buste en bronze, celui du *Dr Courtenay-Baylor*, par Miss Margaret Cresson, artiste américaine fort talentueuse.

Enfin le *médaillon du Dr Gaudin*, chirurgien de la clinique Saint-François de Nantes, par M. René Bertrand-Boutée, est une œuvre finement modelée et bien dans la tradition française (fig. 11).

Réduit à la dimension d'une médaille, ce portrait, complété par un lettrage, serait une œuvre précieuse. Et, avant de terminer cet article, regrettons que M. Charles Pourquet ait, au dernier moment, abandonné son projet d'envoyer au Salon le *buste de M. Eastman*, philanthrope américain, qu'il vient de terminer pour l'Institut dentaire de Paris.

GEORGES TURPIN.

SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 9 juillet 1938.

Contribution à l'étude des électro-encéphalogrammes des épileptiques. — MM. Ph. Pagniez, W. Liberson et A. Plichet, étudiant les courbes encéphalographiques de 33 épileptiques, confirment l'existence, chez ces malades, d'importantes modifications de l'activité électrique cérébrale, modifications, qui peuvent se voir, ainsi qu'il a été déjà signalé, en dehors de toute manifestation clinique concomitante.

Dans le « petit mal », les crises électriques se traduisent surtout par des ondes de grande amplitude, de forme variable et de fréquence de l'ordre de 3 à 3,5 par seconde, dont les auteurs donnent une description détaillée. Ils n'ont pas eu l'occasion d'enregistrer un électro-encéphalogramme au cours d'une crise convulsive, mais, chez certains grands épileptiques, ils ont constaté, en dehors des paroxysmes, des ondes aiguës de grande amplitude.

D'autre part, certains épileptiques atteints de grand ou de petit mal présentent, entre les paroxysmes, des modifications permanentes de l'électro-encéphalogramme, consistant surtout en un ralentissement des ondes cérébrales. D'autres sujets offrent entre les crises des électro-encéphalogrammes normaux. Mais il semble bien, d'après MM. Ph. Pagniez, W. Liberson et A. Plichet, que les modifications de l'électro-encéphalogramme se voient surtout chez les malades atteints de formes graves du mal comitial et difficilement améliorés par le traitement barbiturique.

L'électro-encéphalographie peut donc contribuer, dans certains cas, au diagnostic de l'épilepsie et même à son pronostic.

Influence comparée de la castration et des injections de folliculine, d'hormone mâle ou d'hormone gonadotrope du lobe antérieur de l'hypophyse sur la tuberculose expérimentale du cobaye. — M. Pierre Bourgeois et Mme Madeleine Boquet montrent que, si la castration augmente légèrement la survie des cobayes inoculés avec une dose de 1/5 000 de milligramme de culture de bacilles bovins, l'hormone mâle et l'hormone gonadotrope chez les mâles non castrés renforcent nettement leur résistance. Par contre, la folliculine et l'hormone gonadotrope chez les femelles semblent plutôt produire une très légère accélération de la tuberculose expérimentale.

Disparition par sulfoconjugaison de l'action physiologique de la tyramine. — MM. M. et J. Loeper, A. Lemaire, Jean Cottet et J. Parrod signalent que la tyramine, base aminés hypertensive qu'ils ont retrouvée dans le sang des néphrétiques et des hépatiques, semble subir dans le foie un processus de désamination et d'acétylation. Ils se sont demandé si elle ne pouvait pas y subir aussi une sulfoconjugaison.

Ils ont pu obtenir par synthèse un acide tyraminosulfurique qui a perdu, par la sulfoconjugaison, les propriétés physiologiques capitales de la tyramine, bien que celle-ci puisse être régénérée par action de l'acide chlorhydrique. Cette décapitation, par addition d'un élément sulfurique, des propriétés fondamentales de la tyramine ajoutent un fait intéressant à nos connaissances sur la neutralisation de certains corps toxiques et de certaines bases aminées. Elle trouvera sans doute son application en pathologie hépatique.

Propriétés physiologiques d'une sterculiacée. — MM. A. Clerc et R. Paris ont étudié l'action sur le système circulatoire de la *Mansonia altissima*, plante utilisée comme poison de flèche dans l'Afrique-Occidentale française, en injectant une teinture alcoolique d'écorce au 1/20 et une solution aqueuse au 1/1 000 d'un principe amer, qui semble le plus actif et est toxique chez le chien à $0^{mg},2$ par kilogramme. Il s'agit d'un poison appartenant vraisemblablement au groupe digitalique, lequel amène la mort en hyperdiastole, et, après avoir excité l'oreillette, la paralyse, tandis que le ventricule, après s'être ralenti temporairement, devient anarchique à la période terminale. Quant à la pression artérielle, avant de s'effondrer au moment de l'arrêt cardiaque, elle subit une élévation notable.

L'épreuve d'hyperglycémie provoquée chez les diabétiques. — MM. F. Rathery, P. Froment et P.-M. de Traverse, effectuant plusieurs épreuves d'hyperglycémie provoquée chez des diabétiques divers, en un temps très court ont observé des réponses fort variables d'un jour à l'autre, sans rapport avec les glycosuries concomitantes. Ils pensent que cette épreuve ne renseigne que sur l'état de réaction de l'organisme au moment où elle est pratiquée.

Influence des variations de la température sur la production de l'anesthésie par le bromure de propyle. Teneur de l'encéphale en substance anesthésique. Étude chez le poisson (goujon) maintenu entre + 5° et + 25°. — MM. M. Tiffeneau et R. Cahen ont vu la vitesse de fixation de l'anesthésique dans l'encéphale croître en fonction de la température. La courbe représentative du phénomène est d'allure parabolique.

Influence de l'hyperthermie et de l'hypothermie sur la production de l'anesthésie par le bromure de propyle chez le cobaye. Teneur de l'encéphale en substance anesthésique. — MM. M. Tiffeneau et R. Cahen ont constaté que l'hyperthermie provoquée par un pyrétogène favorise l'anesthésie en accroissant la vitesse de fixation du bromure de propyle dans l'encéphale. L'hypothermie provoquée par un antithermique (antipyrine) produit des effets inverses.

Préparation d'un sérum antibotulique bivalent par injections au cheval de toxines englobées dans la lanoline. — M. Weinberg et Mlle Kreguer ont essayé d'appliquer le procédé d'enrobement de la toxine dans la lanoline à l'immunisation du cheval contre les toxines du *B. botulinus*, toxines microbiennes extrêmement puissantes.

Dans leur expérience, ils ont utilisé l'exotoxine A et l'exotoxine B de *B. botulinus* et ont réussi à préparer de

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

bons sérums en suivant une technique dont ils indiquent la marche détaillée.

Passage de l'antitoxine tétanique à travers la barrière vasculo-méningée chez l'homme au cours de l'immunisation passive. — MM. R. Sohier, Ch. Jaulmes et J.-F. Buvat, pour étudier le sort de l'antitoxine tétanique au cours du traitement du tétanos et rechercher si les anticorps présents dans le sang pouvaient traverser la barrière vasculo-méningée, ont titré l'antitoxine tétanique dans le sérum sanguin et dans le liquide céphalo-rachidien de sujets blessés qui avaient reçu du sérum à titre prophylactique.

La cause d'erreur due à la présence éventuelle de quelques hématies dans le liquide céphalo-rachidien ayant été étudiée et éliminée, ils ont pu constater que l'antitoxine tétanique introduite par voie sous-cutanée est retrouvée dans le liquide céphalo-rachidien à des taux variables, mais toujours assez faibles par rapport à ceux des sérums sanguins. Ils se proposent de comparer ces résultats avec ceux qu'ils ont obtenus au cours de l'immunisation active.

Le choix de la température d'inactivation des sérums. — MM. L. Nattan-Larrier, L. Steeg et J. Dufour montrent que la température que l'on doit choisir pour inactiver les sérums, température qui fait disparaître l'alexine sans développer le pouvoir anticomplémentaire, n'est pas la même pour toutes les espèces animales. Elle varie, pour l'homme, suivant l'âge et l'état normal ou pathologique des sujets.

Les caractères du pouvoir anticomplémentaire naturel. — MM. L. Nattan-Larrier, L. Steeg et J. Dufour signalent que le pouvoir anticomplémentaire naturel est thermolabile et résiste mal à l'action du vieillissement. Ses propriétés permettent de le rapprocher du pouvoir anticomplémentaire qui se développe dans le sérum humain conservé à la glacière.

Action du bromure de sodium sur la conservation de l'alexine de cobaye. — M. L. Steeg a pu obtenir la conservation de l'alexine pendant plus de trois semaines en mélangeant le sérum de cobaye par partie égale avec une solution à 5 p. 100 de bromure de sodium dans l'eau physiologique.

Le taux du fer et du cuivre dans l'œuf. Les variations de ces deux métaux suivant l'âge de la poule. — MM. E. Lesné, P. Zizine et S. Briskas confirment que le jaune d'œuf contient des quantités appréciables de fer et de cuivre ; le blanc d'œuf ne renferme pas de fer, mais il est assez riche en cuivre, tout en l'étant sensiblement moins que le jaune d'œuf. Avec l'âge de la poule, la richesse de l'œuf en fer et en cuivre diminue.

Influence de l'ingestion de fer et de cuivre sur la teneur de l'œuf de poule en ces deux métaux. — MM. Ed. Lesné, P. Zizine et S. Briskas ont constaté que l'ingestion de fer ne modifie pas la teneur du jaune d'œuf en ce métal et diminue sensiblement le taux du cuivre. L'ingestion de cuivre diminue sensiblement le taux du fer et augmente le taux du cuivre dans le jaune d'œuf. L'ingestion de fer et de cuivre augmente la teneur du jaune d'œuf en fer et en modifie pas le taux du cuivre.

Le blanc d'œuf contient de petites quantités de cuivre alors qu'il ne renferme pas de fer, substance moins diffusible que le cuivre ; la teneur en cuivre n'est pas modifiée par l'ingestion de fer ou de cuivre.

Classification sérologique des bacilles muqueux. — M. Lévy-Bruhl et Mme J. Courtois ont constaté, en étudiant 42 souches de ces bacilles, que 11 d'entre elles se classaient dans le groupe A, 13 dans le groupe B et 6 dans le groupe C des auteurs américains. L'agglutination peut être recherchée soit par la réaction macroscopique, soit par l'épreuve microscopique ; dans ce dernier cas, on observe un *gonflement de la capsule* extrêmement net sous l'influence du sérum homologue.

Sort de la toxine colibacillaire dans l'organisme du lapin au cours du phénomène hémorragique de Sanarelli-Schwartzman. — M. Paul Boquet, étudiant le sort des principes qui interviennent dans la production du phénomène hémorragique de Sanarelli-Schwartzmann, a constaté qu'après une fixation massive et quasi immédiate dans l'organisme du lapin une fraction de l'activité de la colitoxine injectée par voie veineuse peut persister dans le sang pendant un délai appréciable.

Action favorisante d'une colite toxique sur l'adaptation pathogène de l'amibe dysentérique. — MM. R. Deschiens et Ph. Decourt montrent que la colite provoquée par l'injection rectale d'huile de croton favorise l'adaptation pathogène de l'amibe dysentérique. L'action favorisante de cette colite toxique est inférieure, aussi bien en ce qui concerne le taux infectieux qu'en ce qui concerne le taux pathogène, à celle que détermine une colite microbienne. Peut-être la sécheresse de la muqueuse provoquée par l'huile de croton contrarie-t-elle en partie l'augmentation du pouvoir pathogène que la colite toxique provoque par ailleurs.

Sur le pouvoir œstrogène des protides (polypeptides). — MM. H. Bulliard et I. Grundland signalent le pouvoir œstrogène des polypeptides, se manifestant par formation et ouverture précoce du canal vaginal des souris impubères, hypertrophie et stratification de l'épithélium vaginal, existence d'une sécrétion muqueuse peu abondante, pro-œstrus constaté sur les frottis, pas d'action particulière sur l'ovaire. A noter l'absence de kératinisation du vagin. Ces constatations semblent motiver la nécessité d'une caractérisation chimique du corps étudié avant tout emploi de méthodes biologiques, qualitatives et quantitatives.

Rôle des polypeptides dans la réaction sérologique du cancer. — MM. I. Grundland et H. Bulliard constatent que, dans le cas du mélange sérum-extrait cancéreux (réaction sérologique de cancer M. Aron), la floculation est sous la dépendance de la présence

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

des polypeptides dans l'extrait. L'adjonction de sels métalliques ne permet pas d'individualiser un principe spécifique du cancer dans l'extrait.

Relations entre la charge électrique et l'âge des germes d'une même culture. — Pour R. SEIGNEURIN, la charge électrique positive des germes est un caractère de jeunesse des cultures; leur vieillissement entraîne une négativation des charges. Tel est le cas des bacilles d'Eberth, paratyphiques A et B. D'autres comme le *B. coli*, le staphylocoque doré, sont toujours négatifs, mais les éléments jeunes présentent une charge négative plus petite que les éléments plus âgés. Il a noté en outre une anomalie curieuse : le retour à la positivité vers la neuvième heure de culture.

Propriétés pathogènes et antigéniques des souches électro-positives et électro-négatives des bacilles paratyphiques B. — R. SEIGNEURIN a dissocié par électrophorèse les cultures jeunes de bacilles para B, et a pu cultiver les germes électro-positifs et électro-négatifs sur milieu de *p*H convenable et en étudier comparativement l'agglutinabilité, la spécificité et la virulence. Le sérum antipara B normal n'agglutine les bacilles para B positifs que faiblement, et cette agglutination est du type granulaire. Le sérum préparé avec les bacilles positifs ne contient qu'un faible taux d'agglutinines spécifiques. Enfin les bacilles positifs sont plus virulents, et l'immunité qu'ils confèrent (et qui s'accompagne d'un taux minime ou même nul d'agglutination) s'étend aussi aux bacilles para-B normaux, alors que la réciproque n'est pas vraie.

F.-P. MERKLEN.

SOCIÉTÉ DE PÉDIATRIE

Séance du 21 juin 1938.

Syndrome de Klippel-Feil avec maladie cutanée de Recklinghausen et hémiplégie spinale, étude tomographique. — MM. P. LEREBOULLET, JEAN BERNARD et R. VILLEY présentent une enfant de sept ans chez laquelle on trouve associées la déformation cervicale du syndrome de Klippel-Feil, les taches café au lait de la maladie de Recklinghausen et une hémiplégie spinale. Il s'agit vraisemblablement de malformations génotypiques complexes touchant simultanément le revêtement cutané, le système nerveux et le squelette. Les auteurs ont fait pratiquer des examens tomographiques qui montrent la nature exacte des désordres osseux.

Nanisme rénal avec polyurie. — MM. P. LEREBOULLET, M. LELONG et JEAN BERNARD présentent un enfant de douze ans chez lequel on constate un retard considérable du développement statural, une néphrite chronique avec azotémie et hypertension artérielle, une soif intense, de la polyurie qui fut le symptôme révélateur, une exophtalmie associée à une déformation cranienne complexe (dolichocéphalie, rétrognathie) ; il n'existe aucun signe de rachitisme, aucune lacune squelettique. Les auteurs admettent qu'il s'agit d'un cas de nanisme rénal.

Anémie grave du nouveau-né avec érythroblastémie, guérison. — MM. LACOMME et M. LELONG rapportent l'observation d'un nouveau-né qui, au cinquième jour, présenta une anémie brutale sans aucune hémorragie décelable, sans ictère, sans œdèmes, sans grosse rate, ni gros foie : hémoglobine 40 p. 100, globules rouges 1 020 000, globules blancs 8 000, myélocytose légère, normoblastose avec macroblastose (17 p. 100 leucocytes, soit 1 360 érythroblastes au total). L'état de l'enfant resta précaire pendant plusieurs semaines ; des injections répétées de sang maternel jointes à l'hépatothérapie et à la médication martiale aboutirent à la reglobulisation progressive ; la formule sanguine est devenue normale ainsi que le médullogramme.

On pourrait soutenir le caractère familial de la maladie, car un enfant est mort précédemment au cinquième jour avec de l'ictère.

Diverticules épiphréniques de l'œsophage chez un nouveau-né. — MM. M. LELONG, P. AIMÉ et JEAN BERNARD présentent un nourrisson régurgiteur et vomisseur dès la naissance chez qui l'examen radiologique, pratiqué le dix-huitième jour de la vie, mit en évidence deux poches ampullaires appendues symétriquement de chaque côté de l'œsophage, juste au-dessus de la coupole diaphragmatique. L'alimentation demi-épaisse a permis une amélioration par suite de la diminution des vomissements.

M. BLECHMANN a observé un cas analogue ; l'enfant gastrostomisé succomba six mois plus tard.

Rétrécissement congénital du rectum chez un nourrisson. — MM. M. LELONG, J. RACHET, P. AIMÉ et M[lle] GARNIER rapportent l'observation d'un nourrisson qui, à partir de l'âge de trois mois, présenta de l'anorexie, un ralentissement de la croissance pondérale et des troubles de la défécation. L'examen permit de noter la présence d'un énorme fécalome sous-hépatique. et le toucher rectal montra l'existence, à 2 centimètres de l'anus, d'un anneau fibreux très serré. Des dilatations successives permirent de pratiquer ultérieurement une rectoscopie et un examen radiologique après lavement baryté : il existe une énorme dilatation recto-sigmoïdienne (distension rétrograde ou mégarectum vrai ?).

Granulome annulaire. — M. HALLÉ présente un enfant porteur des lésions typiques du granulome annulaire encore appelé lichen annulaire.

M. LESNÉ a observé des lésions de même ordre du type sarcoïde.

Anémie grave avec hématémèses chez un enfant atteint de pneumopathie chronique non tuberculeuse. — M. WEILL-HALLÉ et M[me] LOEWE-LYON présentent un enfant de dix-huit mois, hypotrophique, porteur d'un foyer pulmonaire chronique non tuberculeux, chez lequel sont survenues deux hématémèses à la suite desquelles a évolué une anémie grave avec hyperleucocytose et granulocytopénie. Le traitement symptomatique a amené la guérison de l'anémie, bien que le foyer pulmonaire reste inchangé.

L'étiologie syphilitique semble possible de par les

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

caractères du syndrome hématologique et l'existence d'une réaction de Bordet-Wassermann partiellement positive dans le sang.

Gémellité « en miroir » et double noyau d'ossification du semi-lunaire. — M. R. Turpin, Mlle Tisserand et M. Piton présentent deux jumeaux âgés de neuf ans qui affectent en partie une disposition en miroir : l'un est droitier, l'autre est gaucher ; le sens du tourbillon des cheveux de l'un est orienté de gauche à droite, celui de l'autre de droite à gauche ; enfin il existe chez les deux enfants un double noyau d'ossification d'un semi-lunaire, au niveau du carpe droit chez l'un des enfants, au niveau du carpe gauche chez l'autre.

Ostéopsathyrose grave avec hypercalcémie. — M. Kaplan présente un jeune homme de dix-sept ans atteint d'ostéopsathyrose ; les fractures ont débuté dès la naissance, les déformations squelettiques sont multiples, le crâne à rebord est très typique. L'auteur discute, à propos de ce cas, les rapports de la maladie de Lobstein avec la dysplasie périostale. On note dans le sang une élévation marquée du taux du calcium et du phosphore minéral, avec un taux normal de phosphatases.

Chéloïdes du lobule de l'oreille. — MM. Fèvre, Thibonneau et Cayla présentent une fillette de onze ans qui a été atteinte de volumineux et multiples chéloïdes du lobule de l'oreille ayant récidivé à trois reprises à la suite d'interventions chirurgicales ; la guérison a été obtenue par l'association de la radiothérapie précoce après nouvel acte chirurgical.

Anévrysme de l'artère cubitale chez un nourrisson. — MM. Marcel Fèvre et A. Bohn rapportent l'observation d'un nourrisson qui présenta, à l'âge de neuf mois, un anévrysme de l'artère cubitale dont ils discutent l'origine possible ; l'ablation de l'anévrysme pratiquée à un an fut suivie de la guérison.

La filière naso-ethmoïdo-cérébrale dans les abcès du cerveau chez le nourrisson. — MM. Gautier et Arabian (de Genève) rapportent l'observation d'un nourrisson qui succomba après avoir présenté des secousses convulsives, du trismus, une paralysie faciale droite, de la contracture des membres supérieurs et finalement un ulcère de la cornée. L'autopsie montra qu'il s'agissait d'un volumineux abcès situé à la partie interne de l'hémisphère gauche consécutif à une ostéomyélite de l'ethmoïde.

Septicémie primitive à bacilles de Pfeiffer chez un nourrisson de quatre mois, évolution mortelle. — MM. Poinso, Paillas et Monges (de Marseille).

Epanchement chyleux de la plèvre chez un enfant de deux ans. — MM. Giraud, Poinso, Salmon et Mockers (de Marseille) ont observé chez un enfant, peu après une rougeole, un épanchement chyleux de la plèvre gauche ; il existait à la radiographie une volumineuse adénopathie tuberculeuse. On peut penser, dans ce cas, à une compression médiastinale par ganglion tuberculeux ayant provoqué une effraction des voies lymphatiques dans une plèvre antérieurement touchée par la tuberculose ; la guérison survint après trois ponctions de 300 centimètres cubes environ.

(A suivre)

RÉPERTOIRE DES SPÉCIALITÉS

NOUVELLES

Liste des prix à décerner en 1938 (Bourses de fondations, dons et legs, bourses municipales).

I. Prix et bourses destinés a récompenser des travaux scientifiques (thèses, etc.). — *Prix Barbier*, 3 000 francs. — Prix en faveur de la personne qui inventera une opération, des instruments, des bandages, des appareils ou autres moyens mécaniques reconnus d'une utilité générale et supérieure à tout ce qui a été employé et imaginé précédemment (inscription jusqu'au 15 octobre 1938).

Prix Bernehim, 800 francs. — Récompense de la meilleure thèse de doctorat sur la tuberculose (étudiant français, russe ou polonais) (inscription jusqu'au 15 octobre 1938).

Prix Boulay, 16 000 francs. — Recherches sur le cancer. Délivré par l'Institut du cancer (inscription jusqu'au 15 octobre 1938).

Prix Chatauvillard, 3 500 francs. — Meilleur travail sur les sciences médicales imprimées au cours de l'année précédente (thèses et dissertations inaugurales admises) (inscription jusqu'au 31 janvier 1939).

Prix Déroulède, 900 francs. — Récompense de travaux ayant trait à l'étude du cancer (inscription jusqu'au 15 octobre 1938).

Prix Desmazes, 1 800 francs. — Récompense du meilleur traité sur la grippe (inscription jusqu'au 15 octobre 1938).

Prix Léon-Frey, 5 400 francs. — Récompense du meilleur mémoire sur un sujet de stomatologie (inscription jusqu'au 15 octobre 1938).

Prix Gérard-Martinet, 2 850 francs. — Prix à un étudiant pourvu de 12 inscriptions au moins, poursuivant des recherches pour découvrir un médicament, sérum, etc., susceptibles d'atténuer, en France, les ravages causés par les maladies contagieuses (inscription jusqu'au 15 octobre 1938).

Prix Jeunesse, 2 600 francs — Prix au meilleur ouvrage sur l'hygiène (inscription jusqu'au 15 octobre 1938).

Prix Leri, 1 350 francs. — Prix à un auteur de nationalité française pour le meilleur travail sur les affections des os et articulations publiés au cours de l'année 1937 (inscription jusqu'au 15 octobre 1938).

Prix Monthyon, 2 300 francs. — Récompense du meilleur ouvrage sur les maladies prédominantes en 1937 (inscription jusqu'au 15 octobre 1938).

Prix Rigout, 800 francs. — Récompense de la meilleure thèse de chimie biologique, physiologique ou bactériologique (inscription jusqu'au 15 octobre 1938).

Prix Saintour, 12 000 francs. — Sur le sujet suivant : « acidose diabétique ». Indiquer de la façon la plus précise les recherches ou missions poursuivies en y joignant toutes les justifications et attestations nécessaires (inscription jusqu'au 15 octobre 1938).

Prix Sicard, 30 000 francs. — Une ou deux bourses dans le but de diffuser des recherches médicales, soit par travail de laboratoire, cours, publications, soit par voyages d'études, séjour dans un laboratoire ou service déterminé en France ou à l'étranger (inscription jusqu'au 15 octobre 1938).

II. Prix et bourses destinés a venir en aide a des étudiants méritants et peu fortunés. — *Anonyme*, 2 825 francs. — Bourses à des étudiants méritants et sans fortune (inscriprion jusqu'au 15 octobre 1938).

Carville, 1 350 francs. — Deux bourses au profit de deux étudiants français laborieux et peu fortunés (inscription jusqu'au 15 octobre 1938).

Chauffour, 800 francs. — Bourse à un étudiant distingué et peut fortuné (inscription jusqu'au 15 octobre 1938).

Demarle, 700 francs. — Bourse à un étudiant méritant (inscription jusqu'au 15 octobre 1938).

Dieulafoy, 6 300 francs. — Bourses à trois étudiants français méritants, sans fortune ou peu fortunés (inscription jusqu'au 15 octobre 1938).

Faucher. — Exonération totale ou partielle des frais de scolarité et d'examen pour deux étudiants français et deux étudiants polonais (inscription jusqu'au 15 octobre 1938).

Hervieux, 3 200 francs. — Aide à deux étudiants méritants et sans fortune (inscription jusqu'au 15 octobre 1938).

Prix Bernard Laignel-Lavastine, 1 800 francs. — Destiné à récompenser un travailleur désigné par le professeur d'anatomie.

Lannelongue, 500 francs. — Aide à un étudiant en médecine momentanément dans la gêne (inscription jusqu'au 15 octobre 1938).

Lévy-Franckel, 800 francs. — A un élève méritant de la clinique médicale Hôtel-Dieu (inscription jusqu'au 15 octobre 1938).

Malterre. — Aide à un ou plusieurs étudiants français méritants ou sans fortune (inscription jusqu'au 15 octobre 1938).

Marjolin. — Remboursement total ou partiel des frais d'inscriptions d'étudiants en médecine français internes ou externes des hôpitaux de Paris, s'étant fait remarquer par leur zèle, leur exactitude, ayant recueilli avec soin les observations dans leur service (joindre à la demande les certificats des chefs de service) (inscription jusqu'au 15 octobre 1938).

De Rothschild, 3 000 francs. —Bourses à deux étudiants de préférence israélites (inscription jusqu'au 15 octobre 1938).

Serge-Henry Salle, 180 francs. — Achat d'ouvrages se rapportant aux sciences médicales qui seront attribués à un externe de la Charité (inscription jusqu'au 15 octobre 1938).

Prix Segond, 5 600 francs. — Bourses à des internes ayant fait leurs preuves qui préparent le concours d'adjuvat ou ont obtenu le titre d'aide d'anatomie (inscription jusqu'au 15 octobre 1938).

Seligmann. — Bourse de 10 000 francs destinée à soigner un externe des hôpitaux de 3e année ou un interne des hôpitaux de Paris atteint de tuberculose débutante (inscription jusqu'au 15 octobre 1938).

De Tremont, 2 000 francs. — Bourse à un étudiant méritant et sans fortune (inscription jusqu'au 15 octobre 1938).

NOUVELLES *(Suite)*

Veret, 500 francs. — Bourse à un étudiant méritant et sans fortune (inscription jusqu'au 15 octobre 1938).

III. Bourses municipales. — Ces bourses ont pour objet de venir en aide aux étudiants méritants et peu fortunés. Elles sont réservées, en principe, aux étudiants fréquentant les cours de la Faculté depuis un an, au moins.

Les candidats doivent être nés soit à Paris, soit dans le département de la Seine, où les parents doivent y être domiciliés depuis cinq ans au moins au 15 octobre 1938.

Les demandes, établies sur papier timbré à 5 francs (sauf pour les pupilles de la Nation), et accompagnées soit du travail ou de l'appareil à récompenser, soit, pour les bourses destinées à venir en aide aux étudiants, d'un état de situation de fortune certifié, devront parvenir à M. le Doyen, au plus tard, aux dates mentionnées ci-dessus.

Pour tous renseignements, s'adresser au secrétariat de la Faculté (bureau du rédacteur).

MINISTÈRE DE LA SANTÉ PUBLIQUE

J. O. du 4 août.

Établissements agréés pour la préparation du diplôme d'État d'infirmière hospitalière.

Le ministre de la Santé publique,

Vu le décret du 18 février 1938 et notamment l'article 9 :

Vu l'arrêté du 13 juin 1938 relatif à l'agrément des écoles d'infirmières ou d'assistantes de service social ;

Vu l'avis émis par le conseil supérieur d'hygiène sociale, dans sa séance du 12 juillet 1938 ;

Sur la proposition du conseiller d'État, directeur général de l'Hygiène et de l'Assistance,

Arrête :

Article premier. — Les établissements ci-après désignés sont agréés pour la préparation du diplôme d'État d'infirmière hospitalière, à compter du 1er octobre 1938 :

Paris.

Hôpital-école d'infirmières de la Société de secours aux blessés militaires, place des Peupliers.

Maison-école d'infirmières privées, 12, place de la Porte-de-Vanves.

École d'infirmières de l'Association des diaconesses, 95, rue de Reuilly.

École d'infirmières de l'hôpital communal de Neuilly, 36, boulevard Bourdon.

École d'infirmières Saint-Joseph-de-Cluny (hôpital Pasteur).

École d'infirmières hospitalières de l'Association des dames françaises, 93, rue Michel-Ange.

Hôpital-école d'infirmières de Notre-Dame-de-Bon-Secours, 20, rue Giordano-Bruno.

Alger.

École de l'Association des dames françaises, rue de Mulhouse.

École d'infirmières de l'Union des femmes de France, 4, rue Roland-de-Bussy.

Angoulême.

École d'infirmières hospitalières de l'hôpital mixte.

Arras.

École d'infirmières de la Croix-Rouge, 4, rue des Agache.

Bordeaux.

École d'infirmières Paul-Bert, 4, rue Paul-Bert (école de l'Union des femmes de France).

École d'infirmières hospitalières des hospices civils, 91, cours d'Albret (Saint-Abdré et le T ondu).

Brest.

École d'infirmières hospitalières de la Société de secours aux blessés militaires, 15, rue du Château.

Caen.

École d'infirmières hospitalières de l'hôpital-hospice.

Le Havre.

École d'infirmières de la Société de secours aux blessés militaires, 22, rue Émile-Renouf.

Laigle.

École d'infirmières de l'Association des dames françaises, 45, rue de la Madeleine.

Lille.

École d'infirmières Ambroise-Paré, 3, avenue Émile-Zola.

École d'infirmières de la Faculté libre de médecine, 86, rue du Port.

Lyon.

École d'infirmières de l'Union des femmes de France, 2, route Nationale, à Bron.

École d'infirmières de la Société de secours aux blessés militaires, 84, rue des Charmettes.

Nice.

École d'infirmières hospitalières de la Croix-Rouge, 4, rue Antoine-Gautier.

Orléans.

École d'infirmières hospitalières de l'Association dames françaises, 7, rue de Parisis.

École d'infirmières de l'Union des femmes de France, 5, rue Bannier.

École d'infirmières hospitalières de la Société de secours aux blessés militaires, 17, rue des Grands-Champs.

Reims.

École régionale d'infirmières des hôpitaux civils.

Rodez.

École d'infirmières des hospices de Rodez.

Saint-Brieuc.

École d'infirmières des hospices.

Saint-Étienne.

École professionnelle d'infirmières de la Richelandière, 95, rue de la Richelandière (Société de secours aux blessés militaires).

NOUVELLES *(Suite)*

Saint-Germain-en-Laye.

École d'infirmières des hôpitaux-hospices.

Strasbourg.

École d'infirmières des sœurs de Niederbronn, rue Simonis, à Strasbourg-Neudorf.

Valence.

École de Croix-Rouge professionnelle d'infirmières hospitalières, 5, place de la Pierre.

Vanves.

École d'infirmières de l'institut Lannelongue, 29, rue Diderot.

Versailles.

École Croix-Rouge professionnelle de l'hôpital civil, 1, rue Richaud.

Art. 2. — Les établissements ci-après désignés sont agréés pour la préparation du diplôme d'État d'assistante de service social, à compter du 1er octobre 1938 :

Paris.

École normale sociale, 56, rue du Docteur-Blanche, agréée seulement pour la préparation des 2e et 3e années.

École pratique de service social, 139, boulevard du Montparnasse.

Institut social familial et ménager, 12, rue Monsieur.

École des surintendantes d'usines et de service social, rue Princesse.

École d'action sociale, 3, rue Marie-Jeanne-Bassot, à Levallois.

Nice.

École d'assistantes sociales de la ville de Nice, 8, rue de l'Hôtel-des-Postes.

Strasbourg.

École de formation sociale, 6, rue Blessig.

Art. 3. — Les établissements ci-après désignés sont agréés pour la préparation des diplômes d'État d'infirmière hospitalière et d'assistante de service social :

Paris.

École d'infirmières de l'hôpital Saint-Joseph, 7, rue Pierre-Larousse.

École de puériculture de la Faculté de médecine de Paris (fondation franco-américaine), 26, boulevard Brune.

École d'infirmières de la Croix-Saint-Simon, 18, rue de la Croix-Saint-Simon.

École Suzanne Pérouse, 102, boulevard Malesherbes (école de l'Union des femmes de France).

Alger.

École d'infirmières du comité d'Alger de la Société de secours aux blessés militaires, boul. de Verdun.

Alençon.

École d'infirmières de la Société de secours aux blessés militaires et de l'Union des femmes de France, 23, rue Étoupé.

Bordeaux.

École « Florence-Nightingale », 130, rue Robespierre, à Talence.

École d'infirmières visiteuses de Bordeaux, 148, cours du Médoc.

École d'infirmières « Pasteur », 27, allées de Chartres (école de la Société de secours aux blessés militaires et de l'Association des dames françaises).

Colmar.

École d'infirmières de l'hôpital Louis-Pasteur et de la Société de secours aux blessés militaires.

Clinique-école des sœurs de Niederbronn, rue Rosselmann.

Lille.

École d'infirmières de la Ligue du Nord contre la tuberculose, 24, boulevard Louis-XIV.

Limoges.

École d'infirmières de la Société de secours aux blessés militaires, 26, avenue Garibaldi.

Metz.

École d'infirmières et d'assistantes sociales de l'Association des dames françaises, hôpital Bon-Secours, rue Verlaine.

Montpellier.

École régionale d'infirmières et d'assistantes sociales des hospices civils.

Nancy.

École régionale d'infirmières de Nancy, hospices civils.

Nantes.

École d'infirmières et d'assistantes sociales de Nantes, hospices civils.

Rouen

École d'infirmières de la Société de secours aux blessés militaires, 35, rue Orbe.

Strasbourg.

École d'infirmières et d'assistantes de service social de la Faculté de médecine, 1, rue des Greniers.

Toulouse.

École régionale d'infirmières et d'assistantes sociales des hospices civils.

Art. 4. — Le conseiller d'État, directeur général de l'Hygiène et de l'Assistance, est chargé, en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté.

Fait à Paris, le 3 août 1938. MARC RUCART.

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

2-9 SEPTEMBRE. — *New-York City.* IIIe Congrès international de microbiologie.

6-8 SEPTEMBRE. — *Ottawa-Hall.* XVe Congrès de l'Association des médecins de langue française de l'Amérique du Nord.

7-14 SEPTEMBRE. — *Mexico.* Ier Congrès mexicain de pédiatrie.

12 SEPTEMBRE. — *Lyon.* Concours de l'internat en médecine et chirurgie.

REVUE DES LIVRES

Le cancer du col utérin, par le professeur J. DUCUING (Toulouse), MM. Max Aron, X. Bender, P. Chalnot, E. Chauvin, X. Colanéri, E. Curtillet, R. Dieulafé, J.-B. Giscard, J. Gouzi, P. Guilhem, A. Hamant, Ch. Lefebvre, P. Lehman, M.-Leroy, P. Marquès, L. Michon, P. Nègre, H. Paucot. Un volume in-8º raisin de 340 pages avec 11 figures dans le texte, dans la collection *L'Actualité gynécologique* (*Paris. Expansion scientifique française, 23, rue du Cherche-Midi.*)

Ce livre contient l'ensemble des rapports sur le cancer du col de l'utérus, présentés au *VIe Congrès français de Gynécologie.*

Sous la direction du professeur Ducuing, rapporteur général, qui a précisé le sujet des rapports et choisi les rapporteurs, se sont ordonnés une série de travaux du plus haut intérêt, concernant quelques points spéciaux du cancer du col utérin.

Nous ne pouvons que tracer un rapide « tableau panoramique » de ce volume.

Dans un premier chapitre, MM. Bender et X. Colaneri rappellent quelques *notions étiologiques et anatomopathologiques* trop peu connues : ils étudient en particulier la stroma-réaction, l'invasion locale et les propagations de voisinage. Au niveau des ganglions, ils exposent la controverse récente entre Leveuf, Herrenschmidt et Godart, qui ont trouvé dans 50 p. 100 des cas opérables des métastases ganglionnaires, et Gricouroff, qui, tout en reconnaissant la possibilité de semblables lésions, croit qu'il s'agit, dans la plupart des cas, de formations glandulaires bénignes d'origine endométriale.

Un second chapitre est consacré au *dépistage et au diagnostic du cancer du col.* MM. Hamant et Chalnot (de Nancy), mettent au point les procédés les plus modernes qui viennent seconder le diagnostic clinique : l'épreuve du lugol (test de Lahm-Schiller), la colposcopie qui permet d'observer des lésions du col à leur extrême début, l'hystéroscopie utile dans les localisations endo-cervicales, l'hystéro-mucographie et la biopsie. Le problème social du dépistage précoce est ensuite envisagé. Le professeur Max Aron (Strasbourg) rend compte de son procédé personnel de diagnostic biologique du cancer.

MM. Chauvin, Leroy et Giscard étudient, au chapitre suivant, le *retentissement du cancer du col non traité sur l'appareil urinaire.* Ce retentissement est parfois précoce et se traduit par des signes de laboratoire. De plus, sont étudiés dans ce chapitre les troubles dynamiques de l'uretère révélés par la cystoscopie, l'urétéro-pyélographie, etc.

MM. Michon (Lyon) et Dieulafé (Toulouse) s'occupent ensuite de la *thérapeutique chirurgicale du cancer du col*, en insistant surtout sur les indications de la chirurgie. Il est évident que les indications de principe ont diminué d'une façon considérable depuis l'apparition du radium, mais les indications d'opportunité demeurent (radio-résistance histologique, conditions anatomiques défavorables à l'application du radium etc.).

M. Dieulafé s'occupe du *traitement chirurgical des adénopathies.*

MM. Lehman (Paris) et Marquès (Toulouse) avaient à étudier le traitement du cancer du col par les *agents physiques.* Ce sont là des questions encore tellement controversées qu'ils n'ont guère pu poser que des jalons. Radium, télécuriethérapie, rœntgenthérapie, électrocoagulation sont, tour à tour, envisagés et leurs techniques d'application précisées.

MM. Ducuing et Nègre (Toulouse) ont développé les *complications du traitement par les radiations.* Dans une première partie, ils envisagent les complications infectieuses immédiates, précoces et tardives, celles qui tuent (infection du col, du corps, salpingites, péritonites, phlébites, etc.) ; dans une deuxième partie, les complications tardives (involutions utéro-vaginales, modifications urétéro-vésicales, rétrécissements du rectum, etc.)

Ils concluent que la mortalité et la morbidité de la radio du cancer du col ne sont pas négligeables.

Dans un chapitre particulier, Lefebvre et Gouzy (Toulouse) étudient le cancer du col restant, qu'ils considèrent comme existant au moment même où on pratique l'hystérectomie, donc comme évitable, dans la proportion énorme de 30 à 40 p. 100.

MM. Dieulafé (Toulouse) et Curtillet (Alger) ont traité, dans trois courts chapitres, les *récidives loco-régionales dans le cancer du col*, les métastases et les moyens de lutter contre la douleur. Signalons que les injections sous-arachnoïdiennes d'alcool constitueraient un des moyens les plus efficaces et les moins dangereux de supprimer les douleurs atroces des cancers avancés.

Enfin, le dernier chapitre de l'ouvrage est consacré au *traitement du cancer du col pendant la gestation.* MM. Paucot (Lille) et Guilhem (Toulouse) montrent comment, dans ce cas, le traitement chirurgical reprend ses droits.

Nous n'avons pu que donner un bref aperçu de l'intérêt de ce beau livre qui a le mérite de mettre au point une question particulièrement controversée.

ALAIN MOUCHET.

REVUE DES CONGRÈS

LE CONGRÈS DE COSMOBIOLOGIE

Le Ier Congrès international de cosmobiologie s'est déroulé à Nice et sur la Côte d'Azur, du 2 au 7 juin 1938. Ce Congrès est l'œuvre de la Société médicale de climatologie et d'hygiène du Littoral méditerranéen, qui le préparait depuis plusieurs années, et du département spécial qu'elle avait créé sous le nom d' « Association pour l'étude des radiations solaires, terrestres et cosmiques », afin de permettre aux chercheurs qui n'étaient pas médecins de collaborer, par des observations et des expériences, à la recherche de l'action des forces de l'univers sur la vie terrestre.

Le Congrès a démontré que les buts de la Société médicale ont été atteints. Près de 300 adhérents ont fait la preuve de l'intérêt que suscitent les études qui étaient l'objet du Congrès. Parmi ces adhérents, nous citons le professeur d'Arsonval, pour la partie radiologique ; M. Deslandres, pour la partie astronomique, et M. A. Lumière, pour la partie biologique, tous les trois présidents d'honneur du Congrès.

PREMIÈRE SECTION. — *Les périodes d'effervescence solaires et leur retentissement terrestre.* — M. Schaumasse expose l'état actuel de nos connaissances concernant la couronne solaire, les protubérances et les taches.

M. Faure exposa ce qu'il a nommé « la loi des séries », c'est-à-dire l'apparition en série des accidents terrestres, ce dont nul n'a contesté l'existence. Mais l'on ne savait comment expliquer ces séries, lorsque, en 1921, M. Faure, avec la collaboration de M. J. Vallot, fondateur de l'Observatoire météorologique du Mont-Blanc, et de G. Sardou, médecin météorologiste de Nice, put arriver à montrer que les séries d'accidents terrestres coïncidaient avec les périodes d'orages ou éruptions solaires.

Depuis 1921, les recherches sur ces coïncidences se sont multipliées, et MM. Delak (Budapest) ; M. Barail (New-York) ; M. Budaï (Hongrie) ; M. Cadéot (Saint-Mézard) ; M. Ebergenyi (Debrecen) ; M. Kovacs (Debrecen) ; Memery (Talence) ; MM. Pospisil et Skala-Rosenbaum (Tchécoslovaquie) ; M. Tchijevsky (Moscou) et Mme H. Hoffer (Paris) apportent le résultat de leurs observations sur la corrélation des taches solaires, des épidémies, des accidents humains et animaux, et des variations atmosphériques. MM. Barail, Boumal et Krafft montrent la coïncidence des perturbations économiques avec les périodes d'activité solaire.

MM. M. Faure, R.-G. Keyser et Krafft démontrèrent la relation des périodes d'effervescence solaire avec la position des planètes, agissant sur le soleil comme la lune agit sur la terre pour provoquer des marées.

DEUXIÈME SECTION. — *Le spectre solaire lumineux et les autres radiations émises par le soleil.* — M. Boutaric (Dijon) expose l'ensemble de cette question, en étudiant l'origine et la mesure du rayonnement solaire, la cause atomique de l'émission de lumière et de chaleur par le soleil, et ce que nous savons des autres radiations émises par cet astre. MM. Jausion, Saidman (Paris), Casabianca (Hyères) exposèrent les actions biologiques et pathologiques du rayonnement solaire. MM. J.-H. Prins et Zuidhof (Wageningen, Hollande) étudient la radiation solaire à Wageningen. MM. Roffo (Buenos-Aires) et Gasquet (Nice) se préoccupent du rôle de la lumière solaire dans l'étiologie du cancer, maladie de cicatrices et de l'action de la lumière monochromatique sur la cholestérine de la peau. M. Menkès (Genève) étudie les effets des rayons infrarouges, et Mme Troïtsky (Moscou), ceux des rayons ultra-violets sur les tissus vivants. MM. M. Faure et L. Mercier, indiquent l'émission d'ondes hertziennes par les éruptions solaires, et leur effet terrestre sur les appareils radiophoniques. MM. Merlin et Julien confirment cette action et montrent qu'ainsi la marche des appareils radiophoniques peut intervenir dans la notation des climats. Enfin, MM. Bertuzzi (Venise) et Mercier (Paris) se préoccupèrent de l'action biologique et chimique de la lumière lunaire.

TROISIÈME SECTION. — *Les rayons cosmiques, la haute atmosphère et le magnétisme terrestre. La conductibilité électrique et l'ionisation de l'air.* — MM. Boutaric et Faure exposent l'état actuel de nos connaissances sur les rayons cosmiques, et M. Déjardin (Lyon) sur l'ozone atmosphérique. M. Dauzère (Pic du Midi) explique l'ionisation de l'air, et M. Mercier indique ses sources. M. Eugster et Keyser résument les très belles études sur les rayons cosmiques de MM. Hess, Heinz, Graziadi. MM. J.-A. Priebsch et Baldeuf (Innsbrück) ; Bertuzzi (Venise) ; Eugster (Zurich) ; M. Faure (Nice) ; Gutierrez (Milan) ; Lenzi et Muzzioli (Modène) ; Raimondo Jemma (Bielle) se préoccupent de l'effet biologique des rayons cosmiques et du champ magnétique ; M. Roffo (Buenos-Aires) et M. Vlès (Strasbourg) comparent les résultats obtenus sur les enfants et les animaux soumis à l'électricité atmosphérique, avec ou sans connexion au sol. M. Sagols (Montpellier) indique le rapport probable de cette action avec le transformisme des espèces animales et végétales. M. Denier (La Tour-du-Pin, Isère) décrit un appareil pour la mesure instantanée de l'ionisation, le résultat de ces mesures et leur relation avec les états pathologiques. M. Tchijevsky (Moscou) étudie aussi l'influence biologique de l'ionisation naturelle de l'air. M. Charbonneau (Barcelone) indique les variations de la différence du potentiel air-terre. M. Louvrier

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

(Cannes) montre l'influence des actions électriques atmosphériques sur les variations du baromètre. M. Biancani étudie l'électricité atmosphérique dans son ensemble, et M. Pech (Montpellier) les variations de la conductibilité électrique de l'air, selon les lieux. M. Annes Dias (Rio de Janeiro) parle des rytlmes de l'organisme et des rythmes de l'univers. M. I. Giuliani (Tivoli) étudie l'influence des radiations célestes sur les corps organisés.

QUATRIÈME SECTION. — *Relations biologiques et pathologiques de la météorologie. Les microclimats. La radioactivité des roches et des eaux.* — Après les exposés généraux de M. Cannegieter, (Pays-Bas) ; Mörikofer (Davos) et Mouriquand (Lyon), MM. Jausion, Nègre et Giard indiquent le rythme équinoxial des mycoses ; M. Rappert (Vienne) parle de la chirurgie et du temps, et M. Daniel (Marseille), des infections chirurgicales saisonnières. M. Krapf (Buenos-Aires) parle du rythme saisonnier et de la fréquence des maladies mentales. Gunzburg (Anvers) montre l'influence de l'humidité et de l'état atmosphérique sur les maladies. M. Carles (Paris) signale les influences météoriques et cosmiques sur l'organisme humain. Casabianca (Hyères) parle des états morbides en relation avec la météorologie. M. Courtois (Saint-Germain-en-Laye) indique l'action des phénomènes météorologiques sur les fonctions sexuelles des femmes. M. Huttl (Debrecen) signale 300 morts subites par embolie post-opératoire, en relation avec des phénomènes météorologiques. M. Baccino (Paris), sciences, montra l'action de la température sur la croissance des jeunes mammifères. M. Labignette (Paris) parle de l'influence de certains états atmosphériques sur les nerveux. M. L.-B. de Viveiros (Rio de Janeiro) recherche l'influence du milieu ambiant sur le métabolisme. MM. Dauzère et Delclaux de Péret parlent de la radioactivité des roches, de ses relations avec les chutes de grêle et de foudre, ainsi que de son action thérapeutique. MM. Cauvy (Lamalou), Gasquet (Nice), Desbrières (Marseille), Macek et Zeilinger (Innsbrück) parlent de l'émission de radon. M. Pasquale Salvatore (Pacentro, Italie) parle de l'action tonique du sol. M. Desogus montre les relations géologiques du goitre en Sardaigne. M. Félix Regnault compare les populations des pays calcaires avec celles des pays granitiques. M. Mengel (Perpignan) expose la morphologie et la glyptogenèse des eaux minérales. MM. Muller (Zurich), Pellet (Marrakech) et Tacquin (Safi) citent des observations remarquables d'électricité tellurique. M. Jules Regnault (Toulon) montre des appareils permettant de percevoir aisément les différences des radiations du sol, des habitations et des corps vivants, et expose les recherches de MM. Larvaron et da Vita.

SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ DE PÉDIATRIE

Séance du 21 juin 1938 (suite).

Absence d'une 12e côte homonyme chez deux sœurs. — M. P.-P. LÉVY, Mlle SERIN et M. VIVIEN.

Le passage de l'eczéma à l'asthme dans l'enfance. — M. P. WORINGER (de Strasbourg) a constaté que seuls les sujets atteints d'eczéma vrai sont susceptibles de présenter des troubles asthmatiques par la suite : 15 à 20 p. 100 seulement des eczémateux font cette évolution ; d'autre part, sur l'ensemble des enfants asthmatiques, les anciens eczémateux représentent environ un tiers. Plus la dermatose a été intense et prolongée, plus les risques d'une complication respiratoire sont grands.

L'asthme du sujet eczémateux est, en général, un asthme précoce : il débute avant l'âge de cinq ans ; la symptomatologie des crises permet de le différencier des autres types d'asthme de l'enfance : en règle générale, le catarrhe domine et le spasme reste à l'arrière-plan ; l'allure est plutôt celle d'une bronchite intense. Des symptômes d'accompagnement permettent souvent de préciser la nature de l'asthme ; ainsi de l'eczéma, de l'urticaire, de l'œdème de Quincke, de l'intolérance digestive se présentent parfois au moment ou dans l'intervalle des crises.

Les tests cutanés pratiqués chez ces asthmatiques montrent qu'il existe toujours une sursensibilité spécifique pour un produit alimentaire, la même qu'à l'époque de l'eczéma ; ce type est donc lié à une trophallergie, tandis que l'asthme des sujets non eczémateux est en rapport avec une sensibilisation pour des poussières atmosphériques (pneumallergie).

L'observation montre que, dans l'asthme des eczémateux, les accès paroxystiques sont déclenchés par l'ingestion de l'aliment sensibilisant, mais des facteurs climatiques jouent un rôle adjuvant de grande importance.

Le pronostic à brève échéance dépend de l'hygiène alimentaire et climatique du sujet. Le pronostic éloigné est presque toujours favorable, car, pour ce type d'asthme, la guérison spontanée est la règle avant la fin de l'enfance ; rarement un asthme pneumallergique vient se greffer sur l'asthme trophallergique prolongeant au delà de la puberté le mal asthmatique.

Sténose pylorique opérée et guérie, intolérance au lait de vache, dissociation des deux syndromes. — MM. LESNÉ, CAYLA et CORTEEL rapportent l'histoire d'un nourrisson opéré de sténose pylorique chez lequel les vomissements reparurent dès la suppression du lait de femme, malgré l'emploi des différents laits de régime : lait calcique, lait acidifié, lait évaporé.

Seule la reprise du lait de femme avec complément de lait calcique permit de revenir progressivement au lait ordinaire.

M. MARQUÉZY a observé un nourrisson atteint de sténose du pylore qui, avant l'intervention, vomissait tous les laits sauf le lait de femme, et qui, après l'opération, supporta tous les laits.

M. WEILL-HALLÉ a observé, par contre, un nourrisson qui après l'opération ne supportait pas le lait maternel alors qu'il tolérait fort bien le lait de vache.

M. LEREBOULLET a été récemment obligé de mettre au lait de femme un nourrisson opéré de sténose pylorique ; il est à noter que le père de l'enfant et le frère aîné de celui-ci avaient été antérieurement opérés, eux aussi, d'une sténose du pylore.

A propos des complications de la vaccination antirabique, une forme rare et curable d'encéphalite à manifestations psychiques accompagnée de paralysie oculo-motrice. — M. SARROUY (d'Alger).

Séance du 5 *Juillet* 1938.

Asthme et eczéma des nourrissons. — M. J. COMBY a été très vivement intéressé par la communication de M. Woringer à la précédente séance sur les relations de l'asthme avec l'eczéma des nourrissons ; il a en effet recueilli un grand nombre d'observations analogues aux siennes et confirmant la plupart de ses conclusions. L'asthme infantile est d'une fréquence extrême : en 1911, M. Comby avait pu en rapporter 75 observations personnelles et, depuis lors, il en a vu encore un grand nombre qu'il n'a même pas pris la peine de transcrire en raison de leur banalité.

L'asthme infantile est d'une extrême précocité : un cas à six semaines, 9 cas entre deux et six mois, 15 entre six et douze mois, 32 entre 1 an et trois ans, 9 entre trois et six ans, 10 au-dessus de cet âge.

L'asthme vrai, essentiel, idiopathique suivant la définition de Trousseau, qui était lui-même un grand asthmatique, est héréditaire. L'hérédité, souvent similaire (40 fois sur les 75 cas), peut être dissemblable (35 fois les ascendants étaient migraineux, goutteux, diabétiques, nerveux, etc., c'est-à-dire entachés de la diathèse neuro-arthritique). Le caractère familial est parfois très accusé.

Quant à l'eczéma des nourrissons, dans sa forme sèche, prurigineuse, non séborrhéique, prédominant à la face, il a des liens étroits de parenté avec l'asthme. Le précédant, l'accompagnant, alternant avec lui, il s'est rencontré dans plus du tiers des cas : 28 fois. Quelquefois, les petits asthmatiques, dans l'intervalle de leurs crises, sont tourmentés par des poussées d'urticaire.

Ces deux manifestations si dissemblables proviennent d'une souche commune bien mise en relief par Trousseau il y a plus de trois quarts de siècle : la diathèse arthritique.

L'asthme essentiel, tel qu'il l'a décrit dans l'une de ses plus belles cliniques, n'est pas conditionné par les lésions organiques du cœur, des poumons, des reins, etc. : ces lésions peuvent déterminer des syndromes asthmatiformes, mais non l'asthme véritable ; plusieurs malades ont été opérés sans succès, quant à l'asthme, de leurs végétations adénoïdes. Le rôle du thymus, de la tuberculose, de la syphilis sur la genèse de l'asthme infantile est également inexistant.

Suite de l'enquête sur les enfants à La Bourboule. — MM. HALLÉ et FERREYROLES ont pu revoir, dix mois après leur séjour à La Bourboule, un grand nombre d'enfants parisiens atteints de bronchites à répétition, d'adénopathie trachéo-bronchique, d'anémie, etc., ou convalescents de maladies diverses.

Dans l'ensemble, les résultats ont été très satisfaisants ; il y a intérêt à envoyer les enfants de bonne heure à La Bourboule, mais pas avant l'âge de deux ou trois ans ; il ne faut pas abandonner la cure si aucun résultat appréciable n'a été obtenu la première année, la seconde est souvent meilleure ; mais, si celle-ci ne l'est pas, il ne faut pas persévérer.

Le traitement de La Bourboule a une action antithermique manifeste : les bronchites ou les crises d'asthme qui peuvent survenir à sa suite s'accompagnent de peu de fièvre ou même sont complètement apyrétiques.

Un cas de lymphoblastome. — MM. R. DEBRÉ, RŒDERER et M[lle] JAMMET rapportent l'observation d'un enfant de six ans qui présentait depuis un an des douleurs diffuses des membres et de la fièvre avec exacerbations passagères. L'examen montra la présence de plusieurs petites tumeurs osseuses, l'une humérale, les autres frontales : la biopsie permit de porter le diagnostic de lymphoblastome. La mort survint au bout de quatorze mois, dans la cachexie.

Deux interventions chirurgicales itératives huit jours après une pylorotomie pour sténose hypertrophique du pylore. — MM. R.-CH. MONOD, JULIEN MARIE et R. MALLET rapportent l'observation d'une fillette de cinq semaines opérée de sténose pylorique chez laquelle les vomissements et les mouvements péristaltiques persistaient ; deux interventions chirurgicales faites à vingt-quatre heures d'intervalle, huit jours après la pylorotomie, permirent de trouver la première incision pylorique cicatrisée et la seconde déjà en voie de cicatrisation. Ce n'est que grâce à l'incision cruciale préconisée par M. Ombrédanne que la guérison fut obtenue.

Ictère infectieux avec pneumococcémie survenu après une rougeole. — MM. P. LEREBOULLET, M. LELONG, ROUDINESCO et J. BERNARD rapportent l'observation d'un enfant de sept ans qui présenta un ictère infectieux avec pneumococcémie à la suite d'une rougeole elle-même compliquée de déterminations pleuro-pulmonaires.

Ils rappellent, à ce propos, la fréquence avec laquelle les ictères observés ce printemps ont été précédés de rhino-pharyngite et de bronchite, et ils se demandent si le rôle du pneumocoque à l'origine de certains ictères

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

infectieux apparemment primitifs n'est pas plus important qu'on ne l'admet généralement.

La rœntgenthérapie des adénoïdites. — MM. R. CLÉMENT, P. GIBERT et E. CLENET admettent que, lorsque l'ablation chirurgicale des végétations adénoïdes hypertrophiées et infectées est contre-indiquée, par exemple en raison du très jeune âge de l'enfant ou de l'infection perpétuelle du cavum, ou d'un état hémorragipare, ou de la tuberculose, la radiothérapie est un moyen précieux pour décongestionner les végétations. L'amélioration fonctionnelle, en général rapide, est parfois définitive.

La méthode donne également des résultats intéressants chez les enfants opérés à plusieurs reprises et conservant une suppuration persistante du cavum.

Avec une technique prudente et bien réglée, la rœntgenthérapie des adénoïdites est inoffensive, alors qu'elle est très efficace dans au moins deux tiers des cas.

M. MARQUÉZY croit que, chez les très jeunes enfants, âgés de quelques mois seulement, l'intervention chirurgicale sur les adénoïdes, sans la moindre anesthésie, est extrêmement bénigne et bien plus simple que la radiothérapie.

M. BLECHMANN avait la même opinion quant à l'innocuité de l'opération, que son maître Marfan pratiquait couramment lui-même, pendant la guerre, avec la pince de Lubet-Barbon, mais il a observé un cas de mort par pâleur-hyperthermie, et il fait dès lors quelques réserves.

M. CLÉMENT a fait, lui aussi, opérer de très jeunes enfants, mais la radiothérapie bien maniée est tout à fait inoffensive ; certains spécialistes ont d'ailleurs adopté la méthode.

Pleurésie purulente à streptocoques hémolytiques chez un nourrisson de trois mois, guérison rapide après traitement par des composés sulfamidés employés par voie digestive et voie pleurale. — M. WEILL-HALLÉ et Mlle LAUTMANN.

Mme NAGEOTTE-WILBOUCHEWITCH a le souvenir d'une pleurésie purulente survenue, il y a une trentaine d'années, chez un nourrisson de trois semaines, qui, après plusieurs ponctions et une intervention chirurgicale, guérit sans la moindre séquelle.

M. MARQUÉZY possède 2 observations comparables à celle de M. Weill-Hallé ; l'une concerne un nourrisson de cinq mois qui guérit rapidement après une seule ponction; l'autre, un nourrisson de trente-trois jours qui conserve un bon état général malgré la persistance d'une certaine quantité de pus pleural

SOCIÉTÉS SAVANTES (*Suite*)

à streptocoques, mais le germe pousse difficilement maintenant sur les milieux de culture.

Valeur de la percutiréaction tuberculinique, son intérêt dans le dépistage de la tuberculose dans les collectivités. — Mlle G. Dreyfus-Sée a expérimenté la percutiréaction tuberculinique (friction cutanée avec une goutte de tuberculine) chez 416 enfants et a constaté sa parfaite concordance avec les résultats fournis par la cutiréaction.

La simplicité de cette méthode, dont la sensibilité paraît suffisante, en fait un procédé de choix pour le dépistage de la tuberculisation dans les collectivités infantiles, en particulier les collectivités scolaires.

M. Lesné appuie les conclusions de Mlle Dreyfus-Sée ; la percutiréaction lui paraît même plus sensible que la cutiréaction, c'est de plus un procédé très simple, dont le résultat persiste assez longtemps, ce qui permet une lecture tardive.

M. Weill-Hallé admet, lui aussi, que la percutiréaction, à condition d'être faite avec la tuberculine de Mérieux, est supérieure à la cutiréaction ; il souligne son intérêt non seulement dans les collectivités, mais aussi dans le cabinet du médecin, les familles acceptant plus facilement cette recherche qui ne nécessite aucune instrumentation.

Ictère congénital par malformation des voies biliaires. — MM. Marquézy, Rambert et Mlle Gauthier-Villars ont observé un cas d'ictère congénital, par absence du canal hépatique, qui survécut cinq mois.

A. Bohn.

SOCIÉTÉ DE NEUROLOGIE

Séance du 7 juillet 1938.

La cholestérolémie des épileptiques. — MM. J. Dereux, M. Paget et E. Alexandre (Lille) ont repris l'étude du taux du cholestérol sanguin chez l'épileptique. Chez 20 malades, le taux du cholestérol a été trouvé normal huit fois, légèrement augmenté sept fois, très augmenté cinq fois.

Il n'y a donc pas d'hypocholestérolémie. Dans quatre cas, le dosage à pu être fait pendant la crise : le taux n'a presque pas varié.

Enfin, les auteurs ont recherché si le gardénal pouvait avoir une influence sur le taux du cholestérol sanguin : cette influence est nulle.

Maladie de Thomsen. Maladie de Steinert. Action de la quinine. — MM. J. Dereux et L. Baudu (Lille) rapportent l'observation de 2 malades, l'un, atteint de maladie de Thomsen, l'autre de maladie de Steinert. Ils insistent sur les particularités de l'his-

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

toire clinique de chacun d'eux et sur les résultats qu'a donnés la médication par les sels de quinine. La seule ingestion de sulfate de quinine a produit, chez ces deux malades, des effets remarquables : avec 1g,25 par vingt-quatre heures, tous les symptômes disparaissent pendant vingt-quatre heures ; avec 0g,50, l'amélioration est suffisante pour que les malades préfèrent spontanément se contenter de cette dose.

Dyssynergie cérébelleuse progressive avec myoclonie-épilepsie (syndrome de Ramsay-Hunt). — MM. Roge et Lafor présentent un homme de soixante-seize ans, chez lequel s'est développé progressivement, depuis l'âge de seize ans, un tremblement intentionnel des membres supérieurs, avec myoclonies squelettiques et fibrillations musculaires, qui s'exagèrent à l'occasion des mouvements. L'examen neurologique met en évidence de gros troubles cérébelleux, sans trouble labyrinthique, sans altération du sang ni du liquide céphalo-rachidien. Les crises convulsives font entièrement défaut. Le père du malade et deux de ses frères ont présenté des syndromes analogues. Ils établissent des rapprochements avec les autres types d'atrophies cérébelleuses et avec les autres variétés du syndrome de Ramsay-Hunt.

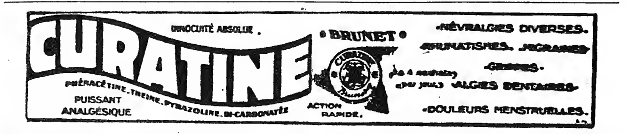
M. André Thomas fait remarquer le contraste entre la difficulté qu'éprouve le malade à exécuter les mouvements commandés et l'aisance relative avec laquelle il s'acquitte de certains mouvements automatiques.

M. Van Gelurchten a pu vérifier anatomiquement, à l'âge de quarante-cinq ans, c'est-à-dire assez précocement, un cas de tremblement familial intentionnel analogue à celui des malades présents. La seule lésion était une infection des cellules de Purkinje.

M. André Thomas suppose, comme M. Van Gelurchten, que, dans les maladies abiotrophiques, certaines déconnexions fonctionnelles peuvent apparaître avant que soient décelables les lésions histologiques correspondantes.

Le syndrome hémialgique thalamique à évolution progressive. — M. J. Lhermitte, à propos d'une observation nouvelle, rappelle les traits du syndrome algique pur de la couche optique, qu'il a décrit en 1921, et qui a été retrouvé par de nombreux observateurs : douleurs à type de brûlures, sensations de

(Voir suite page VII.)



caractère affectif pénible, montrant une tendance à l'extension et contrastant avec l'intégrité des sensibilités superficielles et profondes. L'évolution se poursuivant, du fait de l'âge, aggravation des lésions vasculaires, apparaissent des modifications des sensibilités objectives par lesquelles se spécifie le syndrome thalamique complet.

L'auteur insiste aussi sur la rareté des modifications de l'image de soi au cours de l'évolution des altérations limitées à la couche optique, sans hémianopsie.

Présentation d'une polyradiculo-névrite en évolution (Syndrome de Guillain et Barré). — MM. Faure-Beaulieu et Feld montrent un malade atteint depuis quelques semaines d'une paralysie flasque intéressant les quatre membres, le tronc, la nuque et la face ; le début a été progressif et douloureux, au point de faire croire à une récidive de rhumatisme articulaire aigu.

L'examen neurologique montre une abolition de tous les réflexes tendineux et cutanés, sauf le crémastérien ; la sensibilité objective est émoussée, surtout aux extrémités, et les troubles de la sensibilité subjective consistent en paresthésies et surtout en une douleur vive à la pression des masses musculaires La ponction lombaire montre un liquide pauvre en éléments (0,6) et riche en albumine (1g,10). L'examen électrique montre une hypo-excitabilité diffuse.

On reconnaît là les traits majeurs de l'affection isolée en 1916 par Guillain et Barré sous le titre de « radiculo-névrite avec hyper-albuminose du liquide céphalo-rachidien sans réaction cellulaire. »

Les observations publiées ensuite (une vingtaine environ) ont confirmé l'autonomie de ce syndrome, si utile à connaître en raison de son pronostic favorable, différent de celui que, non prévenu, on serait tenté de porter en présence d'un état fonctionnel aussi alarmant.

M. Barré signale qu'une autopsie d'un cas analogue, faite récemment à l'étranger, a montré une seule lésion, qui consiste en une dilatation énorme de tous les capillaires des racines et des ganglions. Cette lésion rend bien compte de la dissociation albumino-cytologique du liquide céphalo-rachidien.

Troubles dissociés de la sensibilité à type syringomyélique et ostéo-arthropathies. — MM. André Thomas et Huc présentent un homme qui est atteint, depuis cinq ans, de déformations des deux pieds, avec hypertrophie osseuse, succulence, hyperthermie, hyperidrose, maux perforants plantaires. L'irrégularité des pupilles, l'existence d'un Bordet-Wassermann positif dans le sang ont suggéré l'hypothèse d'un tabes, mais les traitements spécifiques ont été mal supportés. D'autre part, les pieds sont affectés par une anesthésie de type syringomyélique, et on peut envisager le diagnostic de syringomyélie basse. Enfin, il faut noter que ce malade, éthylique avéré, présente une cyanose marquée des mains et que la radiographie met en évidence, outre les lésions calcanéennes, des anomalies très étendues des diaphyses tibiales et péronières. Les auteurs discutent les problèmes complexes que soulève cette observation et les relations des troubles trophiques osseux avec des lésions nerveuses de localisations diverses. Ils se demandent s'il ne faut pas admettre un facteur indépendant des lésions nerveuses pour expliquer de telles ostéo-arthropathies.

Spasmes parasites oppositionistes au cours d'un tremblement intentionnel. — M. Garcin montre les films d'un malade de soixante-seize ans, chez lequel s'est développé, depuis douze ans, un tremblement intentionnel des deux membres supérieurs. A l'occasion des mouvements commandés, tels que le doigt sur le nez, il se produit une brusque décharge musculaire, qui écarte subitement le bras en abduction. Ce type de mouvement parasite se rapproche de ce qu'on observe dans la pseudo-sclérose de Westphal. Dans les mouvements automatiques, le spasme ne se produit pas, et le malade se déshabille bien, peut marcher à quatre pattes, exécute les mouvements courants de sa profession. De même, dans le mouvement accompagné, suivant la technique de Froment, le spasme fait défaut.

La neurolymphomatose des gallinacés. — MM. J. Lhermitte, Ajuriaguerra et Souquet. — Cette affection, qui sévit dans le monde entier, présente un grand intérêt clinique et biologique. En effet, grâce à elle, le problème de l'origine infectieuse des leucémies est posé.

Dans un grand élevage de la Brie, les auteurs ont étudié la progression d'une épidémie de paralysie de Marck, et insistent sur les faits suivants : extension de la maladie progressive depuis son apparition en 1935, influence pratiquement nulle de l'alimentation, fixité du groupement des symptômes, qui permet un diagnostic précoce. Le début se fait par la dépigmentation de l'iris, l'irrégularité de la pupille, l'amblyopie ou même l'amaurose ; puis apparaît le fléchissement d'une patte, entraînant une claudication ; la paraplégie est presque toujours incomplète, les ailes sont tombantes. Très souvent l'animal présente des phénomènes d'excitation labyrinthique et cérébelleuse.

Anatomiquement, les auteurs montrent, par des projections, l'existence d'infiltrations cellulaires dans toutes les parties du système nerveux central et périphérique, ainsi que dans les principaux viscères. Malgré la diffusion et l'intensité des infiltrations, les éléments les plus différenciés ne sont que relativement peu atteints ; c'est là un fait spécial à cette affection, et qui l'oppose à bien d'autres maladies paralysantes des gallinacés.

Que cette neurolymphomatose puisse s'étendre à l'homme, la chose est démontrée par l'observation anatomo clinique publiée par Lhermitte et Trelles en 1934.

Sur l'épilepsie amaurotique aiguë chez « Macacus rhesus». — MM. Ludo Van Bogaert et H.-J. Scherer (d'Anvers) ont publié, en 1934, une première

série de 5 cas d'une affection évolutive caractérisée, cliniquement, par une maladresse particulière des mouvements, des crises d'épilepsie, une cécité sans modifications du fond d'œil, une évolution en cinq ou six jours, parfois en vingt-quatre ou quarante-huit heures, vers la guérison ou vers la mort. Ils n'observaient pas, chez ces animaux, de signes pyramidaux, d'anémie, de troubles digestifs ou pulmonaires. 3 cas sur 5 avaient eu une évolution fatale et permirent de fixer l'image histo pathologique de cette affection, qu'ils croyaient nouvelle, et pour laquelle ils avaient proposé le nom d' « épilepsie aiguë ».

Depuis lors, ils ont observé 11 cas nouveaux. L'affection est une maladie de la saison chaude ou de l'arrière-saison ; elle évolue sans fièvre et sans séquelles. Elle s'accompagne d'une réaction méningée, avec augmentation des cellules et de l'albumine du liquide céphalo-rachidien, et un benjoin colloïdal anormal. La transmission de la maladie aux animaux de la même espèce a jusqu'à présent échoué. L'image histo pathologique comporte essentiellement :
1º Des lésions parenchymateuses du type vasculaire (nécrobioses fraîches), au niveau du cortex et de la substance blanche sous-corticale, lésions symétriques situées de préférence au niveau du lobe occipital ;
2º Une prolifération macrogliale diffuse de la moléculaire, une tendance à la prolifération vasculaire et macrogliale dans les couches profondes du cortex, de nodules vasculaires circonscrits, de foyers de réaction méningée à leucocytes polymorpho-nucléaires. Il ne s'agit jamais d'une méningite diffuse, mais de foyers peu étendus et très discrets.

Il faut noter l'intégrité des nerfs périphériques, de la moelle et du nerf optique. L'étiologie de la maladie est inconnue : il peut s'agir aussi bien d'une infection que d'une intoxication. Le film projeté montre les différentes phases de la maladie dans un cas mortel. Il semble intéressant d'attirer l'attention des neurologistes sur cette maladie spontanée, à un moment où le singe *Macacus rhesus* est de plus en plus utilisé comme animal d'expérience. Sa connaissance peut éviter des confusions et des erreurs expérimentales.

Hémitétanie d'origine cérébrale. — M. JACQUES DECOURT rapporte l'observation d'un homme de quarante-sept ans, hypertendu, chez lequel se manifestèrent avec une grande fréquence, pendant plusieurs semaines, des crises de contracture tonique identiques dans leur aspect aux crises de tétanie, à ceci près qu'elles n'atteignaient qu'une moitié du corps. L'évolution se fit ultérieurement, d'une façon progressive, vers un tableau de cérébro-sclérose lacunaire, avec démarche à petits pas et signes pyramidaux bilatéraux.

Les crises de contracture qui marquèrent le début de la maladie, et qui relevaient sans doute de lésions en foyer des noyaux gris centraux, pourraient être appelées, comme elles l'ont été par certains auteurs, crises d'épilepsie bravais-jacksonienne « sous-corticale », « extrapyramidale » ou « striée ». Mais leur aspect morphologique, indépendamment de toute interprétation pathogénique, permet à coup sûr de leur appliquer le nom d'hémitétanie. L'influence de l'hyperpnée volontaire sur leur déclenchement, la présence des signes de Chvostek et de Trousseau contribuent à justifier cette dénomination.

L'auteur conclut que l'on doit opposer aux tétanies d'origine humorale, dont les contractures sont bilatérales, des tétanies d'origine nerveuse centrale, qui pourraient être uni- ou bilatérales. Il fait suivre son observation de considérations sur la physiopathologie de la tétanie.

Syndrome de Cushing avec compression du chiasma, par tumeur atypique non basophile de l'hypophyse. Épilepsie généralisée déclenchée à chaque tentative d'exérèse de la tumeur. — MM. D. PETIT-DUTAILLIS, J. SIGWALD et Mlle SEVRIG rapportent une observation de maladie de Cushing très typique chez une femme jeune. L'affection s'était traduite par une masculinisation progressive avec aménorrhée, du purpura, de l'hypertension artérielle, de l'obésité, de l'hypertrichose ; il existait plusieurs symptômes anormaux, entre autres de l'exophtalmie, d'importants œdèmes transitoires, et surtout des signes de tumeur hypophysaire se traduisant par de la céphalée avec hypertension intracranienne légère, une hémianopsie bitemporale, un élargissement de la selle turcique. L'intervention montra une tumeur hypophysaire macroscopique ; mais, histologiquement, il s'agissait d'une tumeur épithéliale atypique, sans éléments basophiles. L'ablation de la tumeur ne fut pas totalement possible, tout contact par la curette ou par l'électro coaguleur déclenchait une vaso-dilatation cérébrale intense, avec crise d'épilepsie généralisée. L'excitation de centres végétatifs infundibulaires est probablement à l'origine de ces crises d'épilepsie.

Tuberculose méningée à forme tumorale. — MM. PETIT-DUTAILLIS, MICHAUX et SIGWALD rappellent que la tuberculose méningée peut, à côté des formes classiques, prendre un aspect tumoral. Cet aspect exceptionnel s'était manifesté cliniquement par des crises jacksoniennes crurales, suivies, plusieurs mois après, d'une monoplégie crurale et d'une hypertension intracranienne légère. L'intervention découvre une tumeur qui se présente macroscopiquement comme un méningiome, et qui est enlevée comme tel, bien qu'il y ait quelques adhérences avec le tissu nerveux. Histologiquement, cette tumeur est un volumineux tubercule fibro-caséeux. Les suites opératoires sont bonnes ; l'état général se relève ; la guérison se maintient depuis un an et demi.

Diagnostic et indications opératoires dans les complications récentes et tardives des traumatismes cranio-cérébraux fermés (travail du fonds Babinski). — M. E. KREBS expose les conclusions de ses observations sur 85 cas traités dans le service neuro-chirurgical de M. Clovis Vincent, à la Pitié.

Le problème doit être envisagé de manière diffé-

rente selon que le traumatisme est récent ou ancien.

A. *Si le traumatisme est récent* et que le sujet ne présente aucun symptôme, il faut se contenter de le maintenir au lit et de le surveiller pendant les heures et les jours suivants.

Si le blessé est inconscient depuis le traumatisme, il faut se fonder, pour les indications opératoires, moins souvent sur les signes neurologiques de localisation (monoplégies, crises jacksoniennes), que sur les fonctions vitales instinctives : l'abolition du premier temps de la déglutition, l'accélération progressive de la respiration, le ralentissement progressif du pouls, l'ascension rapide de la température indiquent le développement d'une compression cérébrale et commandent l'intervention.

S'il y a eu un intervalle libre entre le traumatisme et les premiers signes de compression, il faut intervenir et cela que le traumatisme ait été suivi ou non d'un coma de shock transitoire, que l'intervalle libre ait été de quelques heures, de quelques jours ou de quelques semaines, qu'il ait évolué en un ou en deux temps, que les signes de compression soient localisés ou diffus.

Le problème le plus difficile, c'est généralement de reconnaître la nature et le siège de la compression. L'auteur envisage successivement les hématomes extra-duraux, les hématomes sous-duraux, les arachno-pieuvérites séreuses post-traumatiques (11 cas sur 27 complications post-traumatiques précoces), les œdèmes cérébraux (la plus fréquente des complications précoces), les hématomes intracérébraux et les collapsus ventriculaires. Beaucoup de ces lésions peuvent s'associer entre elles. A part des cas typiques d'hématome extra-dural et parfois d'œdème cérébral aigu, le diagnostic précis de la complication, dans les suites précoces des traumatismes craniens, est le plus souvent impossible sans examen direct des enveloppes et de la surface du cerveau.

B. *Si le traumatisme est ancien*, le diagnostic du développement de la compression cérébrale repose sur les mêmes principes, mais le traumatisme a pu être oublié, les éléments du syndrome d'hypertension peuvent se développer assez lentement, aussi ne faut-il pas omettre, une fois le crâne rasé, de rechercher la cicatrice du cuir chevelu.

En général, l'hypertension cranienne progressive aboutissant au coma est la manifestation la plus habituelle des hématomes sous-duraux (17 cas) ; les symptômes convulsifs traduisent quelquefois aussi l'hématome sous-dural (2 cas), mais plus souvent la méningite séreuse localisée de la voûte (11 cas) ou l'hydropisie ventriculaire (8 cas). L'œdème cérébral tardif peut se déceler soit par des signes d'hypertension cranienne, soit par des parésies de localisation.

Il faut mettre à part les syndromes spéciaux des méningites séreuses de la base, en particulier des arachnoïdites opto-chiasmatiques (baisse progressive de la vision, atrophie optique du type primitif, ou papilles pâles avec œdème surajouté, rétrécissement irrégulier du champs visuel et scotome central bilatéral) et celui des méningites séreuses de la citerne latérale (syndrome vertigineux du type Ménière).

A part ces cas particuliers, la nature de la compression est difficile à prévoir par la simple clinique. Il en est de même du siège et du côté de la compression (contre-coup éventuel, bilatéralité et associations des lésions).

Dans les complications précoces, le diagnostic de la nature et du siège de la compression et du mode opératoire est fourni avant tout par les trous de trépans, dont le siège varie suivant les présomptions et la clinique : occipitaires, frontaux ou temporaux, au nombre de deux, au besoin trois ou même quatre.

C'est ainsi que, selon les cas, on voit, avant l'émission de la dure-mère, sourdre le sang (hématome extra-dural), ou bomber une dure-mère violacée, tendue et non battante (hématome sous-dural). Après incision de la dure-mère, on peut voir se présenter une poche kystique (méningite séreuse), ou bomber le cerveau lui-même (œdème cérébral). Ou bien, au contraire, on constate un espace entre la dure-mère et l'arachnoïde, et la ponction ne rencontre pas le ventricule, on n'en retire que quelques gouttes de liquide (collapsus ventriculaire). La ponction lombaire est contre-indiquée, de même que dans une tumeur cérébrale.

Dans les complications tardives, la ventriculographie est souvent caractéristique, en particulier dans l'hématome sous-dural, mais l'indication des trous de trépan reste la même.

En l'absence vérifiée d'œdème papillaire, dans les syndromes dits subjectifs, l'encéphalographie doit être pratiquée quand on soupçonne une zone d'imperméabilité à l'air des espaces arachnoïdiens, avec ou sans dilatation ventriculaire.

Il est des complications dont la constatation commande une large intervention : hématomes, arachnoïdo-pieuvérites localisées et surtout œdème cérébral, auquel on ne fait jamais assez de place (Cl. Vincent). Pour la méningite séreuse diffuse, les trous de trépan suffisent souvent à assurer son évacuation, à moins d'associations reconnues. Le collapsus ventricule, isolé ou associé, se traite par l'injection intraventriculaire directe, ou mieux hétérolatérale, de sérum.

La ventriculographie peut améliorer la dilatation ventriculaire qu'elle révèle ; il en est de même de l'encéphalographie, qui permet le diagnostic et souvent le traitement des imperméabilités arachnoïdiennes.

J. Mouzon.

NOUVELLES

Écoles de plein exercice de médecine et de pharmacie. — Peuvent être nommés professeurs titulaires et chargés de cours dans les écoles de plein exercice de médecine et de pharmacie :

I. Aux chaires de pathologie et de clinique médicales, chirurgicales et obstétricales : les docteurs en médecine.

II. Aux chaires d'anatomie, de physiologie et d'histologie :

a. Les docteurs en médecine ; *b.* les docteurs ès-sciences naturelles inscrits sur la liste d'aptitude à l'enseignement supérieur.

III. Aux chaires de physique et de chimie :

a. Les docteurs en médecine ; *b.* les docteurs ès sciences physiques inscrits sur la liste d'aptitude à l'enseignement supérieur ; *c.* les titulaires du diplôme supérieur de pharmacie.

IV. Aux chaires d'histoire naturelle :

a. Les docteurs en médecine ; *b.* les docteurs ès sciences naturelles inscrits sur la liste d'aptitude à l'enseignement supérieur ; *c.* les titulaires du diplôme supérieur de pharmacien.

V. Aux chaires de pharmacie et de matière médicale :

a. Les titulaires du diplôme supérieur de pharmacien ; *b.* les pharmaciens docteurs ès sciences physiques ou ès sciences naturelles.

Les professeurs suppléants sont nommés au concours. Le concours est ouvert devant une faculté de médecine, une faculté mixte de médecine et de pharmacie ou une faculté de pharmacie. Le siège du concours est fixé par le ministre.

Peuvent prendre part au concours :

a. Les docteurs en médecine ;

b. Les pharmaciens.

Peuvent être nommés sans concours professeurs suppléants :

I. Aux chaires de pathologie et de clinique médicales, chirurgicales et obstétricales : les docteurs en médecine admissibles à l'agrégation des Facultés de médecine, dans les sections correspondantes.

II. Aux chaires d'anatomie, de physiologie et d'histologie :

a. Les docteurs en médecine admissibles à l'agrégation des Facultés de médecine dans la section correspondante ; *b.* les docteurs ès sciences naturelles inscrits sur la liste d'aptitude à l'enseignement supérieur.

III. Aux chaires de physique et de chimie :

a. Les docteurs en médecine licenciés ès sciences physiques ;

b. Les docteurs ès sciences physiques inscrits sur la liste d'aptitude à l'enseignement supérieur ;

c. Les titulaires du diplôme supérieur de pharmacien ;

d. Les pharmaciens licenciés ès sciences physiques.

IV. Aux chaires d'histoire naturelle :

a. Les docteurs en médecine licenciés ès sciences naturelles ;

b. Les docteurs ès sciences naturelles inscrits sur la liste d'aptitude à l'enseignement supérieur ;

c. Les titulaires du diplôme supérieur de pharmacien ;

d. Les pharmaciens licenciés ès sciences naturelles.

V. Aux chaires de pharmacie et de matière médicale : les titulaires du diplôme supérieur de pharmacien.

Les professeurs suppléants sont nommés pour une période de neuf ans. Après l'expiration du temps légal d'exercice, le ministre peut, sur la proposition du directeur de l'école et du recteur de l'Académie, maintenir en fonctions un professeur suppléant et même le rappeler temporairement à l'activité, si les besoins du service l'exigent.

Les chefs de travaux sont nommés au concours. Le concours est ouvert devant l'école où les emplois sont vacants. Peuvent prendre part au concours en vue d'être nommés chefs des travaux :

I. D'anatomie, d'histologie et de physiologie : les docteurs en médecine.

II De physique, de chimie et d'histoire naturelle :

a. Les docteurs en médecine ;

b. Les pharmaciens ;

c. Les licenciés ès sciences physiques et les licenciés ès sciences naturelles.

Peuvent être nommés, sans concours, chefs des travaux :

I. D'anatomie, demédecine opératoire, d'histologie et de physiologie : les docteurs en médecine admissibles à l'agrégation des facultés de médecine dans les sections correspondantes.

II. De physique et de chimie :

a. Les docteurs en médecine licenciés ès sciences physiques ;

b. Les docteurs ès sciences physiques inscrits sur la liste d'aptitude à l'enseignement supérieur ;

c. Les titulaires du diplôme supérieur de pharmacien ;

d. Les pharmaciens licenciés ès sciences physiques.

III. D'histoires naturelle :

a. Les docteurs en médecine licenciés ès sciences naturelles ;

b. Les docteurs ès sciences naturelles inscrits sur la liste d'aptitude à l'enseignement supérieur ;

c. Les titulaires du diplôme supérieur de pharmacien ;

d. Les pharmaciens licenciés ès sciences naturelles.

Les chefs de travaux sont nommés pour neuf ans.

Les fonctions de chefs de travaux ne peuvent être cumulées avec celles de professeur suppléant.

Les dispositions du présent décret auront effet du 1er octobre 1938. Sont et demeurent rapportées toutes dispositions antérieures contraires.

Écoles préparatoires de médecine et de pharmacie. — Les professeurs suppléants sont nommés au concours. Le concours est ouvert devant une faculté de médecine, une Faculté mixte de médecine et de pharmacie ou une Faculté de pharmacie. Le siège du concours est fixé par le ministre.

NOUVELLES *(Suite)*

Peuvent prendre part au concours :

I. Pour les chaires de pathologie et de clinique médicales, chirurgicales et obstétricales : les docteurs en médecine.

II. Pour les chaires d'anatomie, d'histologie et de physiologie : les docteurs en médecine.

III. Pour les chaires de physique et de chimie :

a. Les docteurs en médecine ;

b. Les pharmaciens.

IV. Pour les chaires d'histoire naturelle :

a. Les docteurs en médecine ;

b. Les pharmaciens.

V. Pour les chaires de pharmacie et de matière médicale : les pharmaciens.

Peuvent être nommés, sans concours, professeurs suppléants :

I. Aux chaires de pathologie et de clinique médicales, chirurgicales et obstétricales : les docteurs en médecine admissibles à l'agrégation des Facultés de médecine dans les sections correspondantes.

II. Aux chaires d'anatomie, d'histologie et de physiologie :

a. Les docteurs en médecine, admissibles à l'agrégation des Facultés de médecine dans la section correspondante ;

b. Les docteurs ès sciences naturelles inscrits sur la liste d'aptitude à l'enseignement supérieur.

III. Aux chaires de physique et de chimie :

a. Les docteurs en médecine licenciés ès sciences physiques ;

b. Les docteurs ès sciences physiques inscrits sur la liste d'aptitude à l'enseignement supérieur ;

c. Les titulaires du diplôme supérieur de pharmacien ;

d. Les pharmaciens licenciés ès sciences physiques.

IV. Aux chaires d'histoire naturelle :

a. Les docteurs en médecine licenciés ès sciences naturelles ;

b. Les docteurs ès sciences naturelles inscrits sur la liste d'aptitude à l'enseignement supérieur ;

c. Les titulaires du diplôme supérieur de pharmacien ;

d. Les pharmaciens licenciés ès sciences naturelles.

V. Aux chaires de pharmacie et de matière médicale : les titulaires du diplôme supérieur de pharmacien.

Les professeurs suppléants sont nommés pour une durée de neuf ans. Après l'expiration du temps légal d'exercice, le ministre peut, sur la proposition du directeur de l'école et du recteur de l'Académie, maintenir un suppléant en fonctions, et même le rappeler temporairement à l'activité, si les besoins du service l'exigent.

Les chefs de travaux sont nommés au concours. Le concours est ouvert devant l'école où les emplois sont vacants.

Peuvent prendre part au concours de chefs de travaux :

I. Pour l'anatomie, l'histologie et la physiologie : es docteurs en médecine.

II. Pour la physique, la chimie et l'histoire naturelle :

a. Les docteurs en médecine ;

b. Les pharmaciens ;

c. Les licenciés ès sciences physiques ou ès sciences naturelles.

Peuvent être nommés sans concours chefs de travaux :

I. D'anatomie, de médecine opératoire, d'histologie et de physiologie : les docteurs en médecine admissibles à l'agrégation des Facultés de médecine dans les sections correspondantes.

II. De physique et de chimie :

a. Les docteurs en médecine licenciés ès sciences physiques ;

b. Les docteurs ès sciences physiques inscrits sur la liste d'aptitude à l'enseignement supérieur ;

c. Les titulaires du diplôme supérieur de pharmacien ;

d. Les pharmaciens licenciés ès sciences physiques.

III. D'histoire naturelle :

a. Les docteurs en médecine licenciés ès sciences naturelles ;

b. Les docteurs ès sciences naturelles inscrits sur la liste d'aptitude à l'enseignement supérieur ;

c. Les titulaires du diplôme supérieur de pharmacien ;

d. Les pharmaciens licenciés ès sciences naturelles.

Les chefs de travaux sont nommés pour une période de neuf ans. Les fonctions de chefs de travaux ne peuvent pas être cumulées avec celles de suppléants.

Peuvent être nommés professeurs titulaires et chargés de cours :

I. Aux chaires de pathologie et de clinique médicales, chirurgicales et obstétricales : les docteurs en médecine.

II. Aux chaires d'anatomie, d'histologie et de physiologie :

a. Les dossiers en médecine ;

b. Les docteurs ès sciences naturelles inscrits sur la liste d'aptitude à l'enseignement supérieur.

III. Aux chaires de physique et de chimie :

a. Les docteurs en médecine ;

b. Les docteurs ès sciences physiques inscrits sur la liste d'aptitude à l'enseignement supérieur ;

c. Les titulaires du diplôme sup. de pharmacien.

IV. Aux chaires d'histoire naturelle :

a. Les docteurs en médecine ;

b. Les docteurs ès sciences naturelles inscrits sur la liste d'aptitude à l'enseignement supérieur ;

c. Les titulaires du diplôme sup. de pharmacien.

V. Aux chaires de pharmacie et de matière médicale :

a. Les titulaires du diplôme supérieur de pharmacien ;

b. Les pharmaciens docteurs ès sciences physiques ou ès sciences naturelles. ALBERT LEBRUN.

Par le Président de la République :
Le ministre de l'Education nationale,

JEAN ZAY.

NOUVELLES *(Suite)*

Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu (Professeur : M. Paul Carnot). **Cours de vacances 26 septembre-8 octobre 1938.** — Quinzaine de revision, clinique et technique, sur les maladies digestives (tube digestif, foie, pancréas et rate), pour les médecins français et étrangers et les étudiants en fin de scolarité. Tous les jours, matin et soir, du lundi 26 septembre au samedi 8 octobre 1938.

Programme. — a. *A 10 heures* : Présentations et examens de malades. Examens radioscopiques et interprétations de clichés. Techniques nouvelles de laboratoire.

b. *A 17 heures* : Leçons sur des questions d'actualité de gastro-entéro-hépathologie, par M. le professeur Carnot, MM. Henri Bénard, Chabrol et Bariéty, agrégés, médecins des hôpitaux ; MM. Cachera, J. Caroli, J. Rachet, F.-P. Merklen, médecins des hôpitaux ; les chefs de clinique, de laboratoire et de radiologie du service.

Un certificat sera délivré à la fin de ce cours. Le droit à verser est de 250 francs. Les bulletins de versement sont délivrés au Secrétariat de la Faculté (guichet n° 4) les lundi, mercredi, vendredi, de 14 à 18 heures, ou par l'intermédiaire de l'A. D. R. M. (Association des Relations médicales), salle Béclard, à la Faculté de médecine.

Hygiène et clinique de la Première Enfance (Clinique Parrot), hospice des Enfants Assistés, 74, rue Denfert-Rochereau, Paris. Cours de revision et de perfectionnement consacré à l'hygiène et au traitement des maladies de la première enfance. — Un cours de revision et de perfectionnement consacré à l'hygiène, à la clinique et au traitement des maladies de la première enfance aura lieu à la clinique Parot, hospice des Enfants-Assistés, du *lundi 10 octobre* au *vendredi 28 octobre*, sous la direction de M. le professeur Lereboullet, avec le concours de MM. Marcel Lelong, agrégé, médecin des hôpitaux, et M. Cathala, agrégé, médecin de l'hôpital Trousseau ; de MM. Pichon, F.-M. Merklen, Worms, médecins des hôpitaux ; Mme Wertheimer, MM. Baize, Jean Bernard, Benoist, Bohn, Gavois, Gournay, Joseph, Odinet, Saint-Girons, chefs et anciens chefs de clinique ; M. Detrois, chef de laboratoire ; M. Roudinesco, assistant du service.

Programme des cours. — Physiologie normale du nourrisson.

Notions nouvelles concernant l'alimentation du nourrisson sain et malade. Hygiène du lait. Les laits modifiés (laits acides, lait calcique, etc...).

Les vitamines et avitaminoses. Les régimes déséquilibrés.

Pathologie de la digestion et de la nutrition chez le nourrisson. Les anorexies.

Les vomissements et la sténose du pylore. La maladie cœliaque. Les infections chez le nourrisson (étiologie, clinique, traitement et prophylaxie). Les états cholériformes et leur traitement. La diphtérie du nourrisson et sa prophylaxie. La syphilis du nourrisson. Les pneumococcies du nourrisson. Les œdèmes aigus pulmonaires du nourrisson. Les bronchopneumonies du nourrisson. L'abcès du poumon chez les nourrissons (traitement). Acquisitions nouvelles en hématologie (les anémies, les érythroblastoses). Les hémorragies méningées chez le nourrisson. Le mongolisme. Le myxœdème. Les syndromes endocriniens et l'opothérapie chez le nourrisson. L'eczéma et les érythrodermies chez le nourrisson. Les méningites aiguës du nourrisson et leurs nouveaux traitements. Les encéphalopathies du nourrisson et les convulsions du premier âge.

Ce cours commencera le lundi 10 octobre, à 9 h. 45, et se terminera le vendredi 28 octobre.

L'inscription à ce cours doit être annoncée à M. le chef de Laboratoire des Enfants-Assistés, 74, rue Denfert-Rochereau, *avant e 5 octobre*, le cours ne devant avoir lieu que s'il y a un nombre d'élèves suffisant.

Clinique gynécologique, hôpital Broca (111, rue Broca) (Professeur : M. Pierre Mocquot). **Gynécologie.** — Cours de vacances. — M. R. Palmer, chef des travaux de gynécologie ; M. R. Moricard, chef du laboratoire ; MM. Guillot et Filhoulaud, chefs de clinique gynécologique ; M. P. Lejeune, ancien chef de clinique obstétricale ; M. J. Pulsford, assistant d'électro-radiologie ; Mlle Wolff, ancien interne des hôpitaux de Paris, feront ce cours du lundi 19 septembre au samedi 1er octobre 1938.

Ce cours s'adresse aux docteurs en médecine français et étrangers et aux étudiants en fin d'études désirant acquérir la pratique des méthodes actuelles de diagnostic et de traitement en gynécologie. Un certificat sera délivré à la fin du cours.

Programme du cours. — *Lundi 19 septembre*. — 9 h. 30. M. Palmer : Le teste de Schiller. — 10 heures. Consultation par M. Palmer. — 17 heures. M. Palmer : Diagnostic gynécologique. Méthodes d'exploration.

Mardi 20 septembre. — 9 h. 30. Technique des applications de diathermie et de diathermo-coagulation. Démonstrations par M. Lejeune. — 11 heures. M. Moricard : Les biopsies du col utérin (*projections*). — 17 heures. M. Palmer : Diagnostic et traitement de fibro-myomes de l'utérus. Conservation et autogreffes de l'ovaire.

Mercredi 21 septembre. — 9 h. 30. M. Pulsford : Radiothérapie des fibromes. — 10 heures. Consultation par Mlle Wolff : Opérations par M. Palmer. — 11 heures. Technique de l'hystéro-salpingographie au lipiodol par M. Palmer. Démonstrations. — 17 heures. M. Moricard : Cycle génital, Hormones de l'ovaire et de l'antéhypophyse.

Jeudi 22 septembre. — 9 h. 30. M. Moricard : Diagnostic biologique de la grossesse sur la lapine. Démonstration. — 10 heures. Consultation d'endocrinologie gynécologique par M. Moricard. — 11 h. 30. Electrocoagulation par M. Lejeune. — 17 heures. M. Lejeune : Stérilités.

Vendredi 23 septembre. — 9 h. 30. M. Palmer : L'insufflation utéro-tubaire kymographique. —

NOUVELLES *(Suite)*

10 heures. Consultation par M. Lejeune. Opérations par M. Guillot. — 10 h. 30. Consultation de stérilité et insufflations par M. Palmer. — 17 heures. M Palmer : Diagnostic et traitement des déviations utérines et des prolapsus génitaux.

Samedi 24 septembre. — 9 h. 30. M. Pulsford : Les ondes courtes en gynécologie. Démonstrations. — 10 h. 30. Examen des malades du service par M. Palmer. — 17 heures. M. Lejeune : Métrites. Blennorragie. Diagnostic et traitement des leucorrhées.

Lundi 25 septembre. — 9 h. 30. Opérations par M. Guillot. — 10 heures. Consultation par M. Palmer. — 17 heures. M. Guillot : Diagnostic et traitement des salpingo-ovarites, des paramétrites et des péritonites d'origine génitale.

Mardi 27 septembre. — 9 h. 30. M. Filhoulaud : Cancer du corps utérin. — 10 heures. Explorations par M. Palmer. — 11 heures. M. Moricard : Les biopsies du corps utérin (*projections*). — 17 heures. M. Guillot : Cancer du col utérin.

Mercredi 28 septembre. — 9 h. 30. M. Pulsford : Radiothérapie du cancer du col utérin. — 10 heures. Consultation par Mlle Wolff. Opération par M. Palmer. — 11 heures. Hystéro-salpingographies par M. Palmer. — 17 heures. M. Lejeune : Grossesse extra-utérine. Hémo-péritoines d'origine génitale.

Jeudi 29 septembre. — 9 h. 30. M. Filhoulaud : Tuberculose utéro-annexielle. — 10 heures. Consultation d'endocrinologie gynécologique par M. Moricard. — 11 h. 30. Electrocoagulation par M. Lejeune. — 17 heures. M. Lejeune : Avortement et accidents consécutifs.

Vendredi 30 septembre. — 9 h. 30. Opérations par M. Guillot. — 10 heures. Consultation de stérilité et insufflations par M. Palmer. — 10 heures. Consultation par M. Lejeune. — 17 heures. M. Palmer : Les métrorragies. Les douleurs.

Samedi 1er octobre. — 9 h. 30. M. Palmer : L'hystéroscopie. — 10 heures. Examen des malades du service par M. Palmer. — 17 heures. M. Moricard : Pathologie et thérapeutique hormonales.

Le droit à verser est de 300 francs.

S'inscrire à la Faculté de médecine au Secrétariat, les lundis, mercredis et vendredis (guichet no 3 de 14 à 16 heures), ou bien tous les jours de 9 à 11 heures et de 14 à 17 heures (sauf le samedi) à la salle Béclard (A. D. R. M.).

Clinique médicale des enfants (Professeur : M. Nobécourt). **Clinique de la tuberculose** (Professeur : M. J. Troisier). **Enseignement complémentaire. Cours de vacances sur les tuberculoses ganglio-plumonaires de l'enfance.** — Le Dr P.-F. Armand-Delille, médecin de l'hôpital des Enfants-Malades, avec le concours du Dr Ch. Lestocquoy, médecin-assistant, fera du lundi 26 septembre au samedi 9 octobre 1938, à l'hôpital des Enfants-Malades, un cours pratique de perfectionnement sur la symptomatologie, la diagnostic et le traitement des principales formes de la tuberculose ganglionnaire et pulmonaire de l'enfant, le pneumothorax thérapeutique, ainsi que sur l'assistance médico-sociale à l'enfant tuberculeux, la préservation de l'enfance contre la tuberculose et la vaccination de Calmette.

Chaque matin, à 10 heures : visite dans les salles Gilette et Damaschino, avec examens cliniques, examens radiologiques et recherches de laboratoire.

Leçons à 11 heures, dans l'amphithéâtre de la clinique médicale des Enfants, hôpital des Enfants-Malades.

Prix de l'inscription : 200 francs.

Les bulletins de versement du droit sont délivrés au Secrétariat de la Faculté (guichet no 4), les lundis, mercredis et vendredis, de 14 à 16 heures.

Objet du cours. — 1. Conditions et modes de l'infection tuberculeuse chez l'enfant. Contagion tuberculeuse.

2. Primo-infection : Tuberculose pulmonaire du nourrisson.

3. Primo-infection : Tuberculose des ganglions bronchiques.

4. Primo-infection : Stade de généralisations (Tuberculose miliaire, granulie).

5. Spléno-pneumonie.

6. Tuberculose de réinfection : Pneumonies tuberculeuses et formes ulcéro-caséeuses de l'enfant et de l'adolescent.

7. Pneumothorax thérapeutique chez l'enfant et méthodes complémentaires.

8. Diagnostic de la dilatation bronchique et des affections pseudo-cavitaires du poumon ; injections intra-trachéales de lipiodol.

9. Tuberculose atténuée des séreuses ; pleurésies et autres manifestations.

10. La fièvre de tuberculisation ; son diagnostic différentiel avec les états infectieux qui peuvent la simuler.

11. Diagnostic radiologique de la tuberculose pulmonaire chez l'enfant.

12. Diagnostic bactériologique de la tuberculose chez l'enfant ; recherche du bacille dans le contenu

NOUVELLES *(Suite)*

gastrique ; culture du sang d'après les méthodes nouvelles.

13. Principes de thérapeutique médicamenteuse et spécifique. Héliothérapie.

14. Rôle de l'assistance sociale dans la lutte contre la tuberculose infantile.

15. Prophylaxie : la préservation de l'enfance contre la tuberculose ; l'Œuvre Grancher ; la vaccination antituberculeuse de Calmette.

Des visites au préventorium d'Yerres, à l'école en plein air de Suresnes, aux Foyers de placement et aux centres d'élevage de l'Œuvre Grancher seront organisées pour les élèves.

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

12 Septembre. — *Lyon*. Concours de l'internat en médecine et chirurgie.

12-14 Septembre. — *Washington*. IIIe Conférence internationale pour l'étude du goitre.

15-17 Septembre. — *Prague*. Journées médicales franco-tchécoslovaques.

15 Septembre. — *Paris*. Hôpital-Foudation Rothschild. Date limite pour l'envoi des dossiers en vue du concours de nomination d'un médecin chef de service de médecine générale.

15-19 Septembre. — *Prague*. Journées médicales franco-tchécoslovaques.

19 Septembre. — *Paris*. Ouverture des inscriptions en vue du concours de stomatologiste des hôpitaux de Paris.

19 Septembre. — *Paris*. Date limite pour les inscriptions en vue du prix de l'externat et du concours de nomination d'internes.

19-22 Septembre. — *Paris*. VIe Congrès de rééducation physique.

REVUE DES LIVRES

Du Kashmir au Tibet. A la découverte du Yoga, par L. Adams Beck, roman traduit de l'anglais par Jean Herbert et Pierre Sauvageot (*Éditions Victor Attinger*, 1938).

Livre admirable, si bien traduit qu'on le croirait écrit de premier jet en langue française, riche de pensées profondes déroulant devant l'esprit ébloui les splendeurs de la philosophie indoue, richesses et splendeurs exposées au lecteur immédiatement séduit sous forme d'un récit charmant, délicatement romancé.

On y apprend l'importance du Yoga, méthode qui tend à discipliner l'esprit par le jeu de la concentration et à obtenir une domination parfaite de la pensée ouvrant les sources du pouvoir.

Il s'agit de comprendre que le monde où nous vivons n'est qu'un théâtre d'ombres réfléchies par un miroir. Il faut s'essayer à voir de l'autre côté du miroir pour y découvrir les choses réelles que cachent à nos yeux amusés les agitations futiles, les jeux de l'esprit qui se croient de l'intelligence, les hurlements des partis politiques, toutes marionnettes avec lesquelles, vivant à notre propre surface, nous dansons volontiers la Danse de la Mort. Les sages ont toujours su que, dans ce monde de la forme, rien n'existe que par l'opinion qu'on s'en fait.

Il convient donc, pour progresser dans la voie de la connaissance, de se libérer de ces apparences trompeuses, de comprendre qu'on est prisonnier du temps, de l'espace et du nombre, de la cause et de l'effet ; que ce monde-ci est autre que nous avons coutume de le voir et que la plupart des misères qui nous assaillent sont le résultat de notre agitation ou de nos faux jugements.

Il s'agit de gravir par l'action combinée d'un esprit sain et d'un corps sain la voie ascendante qui conduit du monde illusoire des fausses perceptions sensorielles à l'Univers véritable. Les religions — qui veulent être une extase d'union en dehors du temps — expriment en leur langue ce principe et cette tendance.

Cette sollicitation à l'effort permet d'apercevoir l'image rayonnante de l'Idéal qui se transfigure chaque fois que nous gagnons une nouvelle étape.

Après cette lecture, on entend bruire à ses oreilles la belle phrase de Ladislas Mécs, le grand poète hongrois :

« Tu n'as encore rien trouvé parce que tu t'es cherché toi-même ! » E. Téchoueyres.

L'Année médicale pratique. XVIIe année, édition 1938, publiée sous la direction de C. Lian, agrégé, médecin de l'hôpital Tenon, préface du professeur E. Sergent, un vol. in-16 couronne, 670 pages, 9 figures (*Édit. Lépine*. Prix : 35 francs).

Les progrès que l'on réalise actuellement dans les diverses branches de la médecine sont si multiples et si variés qu'il n'est pas possible, même pour un médecin qui a des loisirs et qui aime la lecture instructive, de se tenir au courant des données nouvelles. En effet, elles sont éparpillées dans un très grand nombre de publications, et elles y sont exposées avec tant de détails qu'il faudrait un temps considérable pour les lire.

Les rédacteurs de *L'Année médicale pratique* font ce travail en se limitant chacun à sa spécialité ; chacun d'eux écrit ses articles pour ses confrères se consacrant à une autre spécialité ou à la médecine générale. Aussi, les articles, qui sont courts, 2 pages en moyenne, et classés par ordre alphabétique, sont-ils aussi faciles à trouver qu'à lire.

La XVIIe année de l'*Année médicale pratique* est digne des précédentes et contient, comme elles, tout un ensemble de petits articles, précis, utiles à lire et qui sont, pour les médecins, un moyen simple et facile de se tenir au courant des données médicales nouvelles. Elle mérite le succès qui a accueilli les volumes antérieurs. L. P.

ART ET MÉDECINE

LE XXXI[e] SALON DES HUMORISTES

Selon la coutume, les dessinateurs humoristes, groupés sous la houlette de leur président Abel Faivre, tirent souvent d'amusants dessins de situations inspirées par l'exercice, légal ou illégal, de la médecine. Parfois, la férocité de leurs légendes est même quelque peu exagérée, les artistes semblant se rappeler qu'Abel Faivre lui-même, il y a plus de trente ans, ne s'était pas montré tendre, dans *L'Assiette au Beurre*, pour les médecins. Cette année, la verve des humoristes est plus débonnaire, et l'on sourira devant les dessins de Joseph Hémard, de Léonnec, de Georges Grellet, de R. de la Nézière, de Zula-Crosse, de Jean-Jacques Roussau, de Colette Pattinger, de Marcel Prunier, et devant les histoires sans paroles de Jean-Claude Lafosse, qui nous conte *Les aventures du D[r] Tocbombe* en quatre amusantes images.

Nous rirons aussi devant la curieuse peinture de Gaston Hoffmann intitulée *Une nuit de rage de dents*. Cet artiste fait montre d'une imagination fertile et groupe, autour d'un malheureux souffrant d'un abcès dentaire, toutes les visions horrifiantes qu'il peut avoir pendant une nuit d'insomnie et de douleur. M. Gaston Hoffmann a étudié de très près certains vieux maîtres hollandais et sait s'inspirer de leurs curieuses compositions et de leur esprit. Jérôme Bosch et le vieux Brueghel sont à la base de toutes les compositions de cet humoriste qui ne se contente pas d'être un dessinateur de talent, mais tient à prendre place comme peintre. Rappelons-nous de cet *A la manière de...* qu'il exposa aux *Humoristes* et qui rappelait que la *Tentation de saint Antoine* est un thème éternel pour les peintres.



Gaston Hoffmann. — *Une nuit de rage de dents.*

De tous ceux qui ont mis sur la sellette le corps médical, le plus truculent est certainement l'excellent Joseph Hémard. Son dessin, au trait onctueux, plein de verve et d'astuce dans certaines indications, est celui d'un « imagier de haulte gresse ». Il souligne avec grandiloquence le grotesque d'une attitude, la misère d'une anatomie, la vanité d'une position sociale. Il est toujours plein d'esprit et de sel.

Hémard, dans un cabinet de consultation, pendant l'auscultation, met aux prises une jolie cliente largement dévêtue et un docteur quelque peu indiscret. Mais voyons la légende :

« Eh bien ! madame, ça ne va pas mal...

— Et vous, docteur, ça ne va pas mieux... »

Un autre dessin. C'est une virago qui, après la consultation, reproche à son moribond de mari de lui avoir caché quelque chose :

ART ET MÉDECINE *(Suite)*

« Inutile de nier ! J'ai entendu le toubib... Ainsi, tu as des adhérences vicieuses, saligaud ! »

Maintenant, deux femmes papotent sur les suites d'un accident :

« Vous savez que votre amie s'est brisé deux fausses côtes ?

— Comment... je lui connaissais déjà des fausses dents. Voilà qu'elle a de fausses côtes à présent... »

Et il faut voir avec quel humour Joseph Hémard a traité les deux bavardes !

CE QU'ILS ENTENDENT !



(Dessin de Robert Black.)

— Vous n'avez pas un spéculum ?
— Non, mais on a un aspirateur.

Léonnec, qui aime les sujets légers, sous le titre *La piqûre*, se montre plus galant : Vous en devinez le sujet sans qu'il soit besoin d'insister, voici la légende :

« N'ayez pas peur... Pensez que vous êtes dans le métro et qu'un monsieur pas convenable vous fait un pinçon ! »

Avec Zula-Crosse, c'est un médecin interrogeant un gamin malade qui est croqué :

« Où as-tu mal ?

— Partout...

— Et où as-tu le plus mal ?

— A l'école ! »

Légende bon enfant et cueillie sur le vif, pour ainsi dire sténographiée, tant elle semble vraie dans son innocence.

Marcel Prunier souligne d'un trait ferme le cynisme de la légende suivante :

« Tu te rends compte, lui qui avait juré que jamais un toubib l'approcherait. Il avait pas prévu qu'on lui ferait son autopsie ! »

Auguste Bognard, qui excelle dans la représentation des scènes paysannes et qui donne à ses croquis, légèrement rehaussés d'aquarelle, tant de vérité, fait dire à un bougre de terrien qui souffre d'une foulure :

« J'crois ben qu'j'ons une foulure, alors je m'passerons à la radio... »

Mais la radio, dans l'esprit du blessé, c'est la T. S. F.

Georges Grellet, dessinateur de petites femmes dans la lignée des Henri Gerbault, Fabiano, préfère représenter le type, en vérité d'une autre époque, du médecin égrillard dont les bons mots charmèrent nos pères.

Et nous enregistrons la protestation offensée d'une dame excessivement déshabillée :

« Vous allez vraiment un peu fort, docteur, de me faire mettre... comme cela pour un simple mal de gorge. »

Encore du même artiste cette autre légende à propos d'une autre consultation :

« Aucun doute possible, madame, vous allez être maman.

— Quelle tuile, docteur, mon mari va m'en faire une scène...

— L'auriez-vous trompé, par hasard ?

— Oh ! non, docteur, ce n'était pas par hasard. »

Avec Pierre Ravet, l'esprit devient plus lourd. Il s'agit d'une recommandation à un alpiniste, fervent du ski :

« Croyez-moi, pour bien skier, rien ne vaut la paraffine. »

Ou encore :

« Qu'est c'qu'il prend pour son rhume ?

— Le médecin lui a recommandé le bois de sapin ! »

D'autres artistes plus ou moins heureusement, caustiquement, blaguent les médecins. Jean-Jacques Roussau, qui peint les paysans normands avec assez de bonheur, fait dire à l'un d'eux avec malice :

« Vous ne devez pas avoir beaucoup de travail, docteur. »

Comme si nos excellents herbagers du pays d'Auge ou du Vexin étaient des hommes fatigués par le dur labeur de la terre...

Et l'on trouvera encore, le long des cimaises, les amusants dessins de Colette Pattinger.

ART ET MÉDECINE *(Suite)*

dont l'un d'eux évoque la grippe et ses méfaits; de Raymond de la Nézière, dont le *Dites-moi, docteur*, est plaisant ; et enfin ces *Aventures du docteur Tocbombe* de Jean-Claude Lafosse qui prendra rang bientôt parmi nos excellents imagiers.

Notons aussi l'infidélité faite aux médecins galants du XVIIIe siècle par l'excellent lithographe Georges Villa, historiographe habituel de leurs aventures, dont le crayon nous est si précieux...

Accordons un regard de regret à ce bon vieil omnibus *Panthéon-Courcelles* (1900) que replace sous nos yeux Alfred Le Petit, deuxième du nom, pour raviver nos souvenirs d'étudiant et de jeunesse...

***

Comme chaque année, ce *XXXIe Salon des Humoristes* compte quelques œuvres de rare qualité artistique et nombre de dessins pleins de verve parisienne et d'esprit gaulois. Gauloiserie n'est pas morte non plus qu'image ! pourrait-on dire en sortant du temple de l'humour de la rue Royale.

Abel Faivre est toujours l'énergique et expressif dessinateur que l'on connaît ; Bernard-Naudin, l'un des plus fins et racés maîtres du crayon d'aujourd'hui — ses études de clowns sont admirables — Poulbot reste le premier de tous les évocateurs des gosses montmartrois ; chez lui, le crayon souligne toujours la malice de la légende ; René Péan est un pastelliste délicieux perdu parmi les fauves de la satire ; Albert Guillaume continue à bafouer avec esprit les parvenus, les gens du monde et ceux du demi ; Jacques Touchet est un délicat illustrateur dont on admirera *Les Fêtes galantes* ; Auguste Roubille, un prince du crayon et de la satire ; Georges Redon, un excellent peintre des enfants sages... Il serait injuste de ne pas nommer, parmi les vétérans de ce salon : Maurice Millière, Maurice Leroy, Alfred Le Petit, Charles Genty, Hervé Baille, Louis Bonnotte, Henry Fournier, Georges Pavis, qui ont autant d'esprit que de maîtrise

ART ET MÉDECINE *(Suite)*

dans l'art de présenter la Parisienne à la ville et aux champs... Non plus d'oublier des satiristes comme Bib, qui dédaigne aujourd'hui les gens de théâtre au profit des skieurs; comme Bils qui croque si largement les maîtres du barreau et les coulissiers; comme Albert Dubout, qui déforme les hommes et détaille avec sadisme leurs disgrâces physiques; comme Jules-Pierre Godreuil, dont on remarquera le méchant *Petit Chaperon rouge*; comme Robert Le Noir, Robert Black, dont on goûtera les petites et savoureuses images.

Quelques jeunes imagiers, tels que Raymond Cazenave et Jean-François Morvan, évoquent pour nous le temps des pirates, des chevaliers, des « joyeusetez » rabelaisiennes et des frairies villonnesques. On s'amusera toujours à dénombrer les personnages débraillés de leurs compositions plaisantes, comme on sourira devant la *Grenouillère* de Joë Hamman, qui, plastiquement et spirituellement, évoque les belles journées des canotiers de Renoir et de Maupassant, il y a quelque cinquante ans!

Citons encore les œuvres de Jodelet, d'Hautot, d'Harry, de Galland, de Béatrice Mallet, de Louis Icart, de Jacques Nam, d'André Pécoud, de Reb, l'un des peintres du salon, avec Kate Munzer, de Weiluc, de Zislin, fidèle à sa vieille Alsace, et de Sacha Zaliouk.

Parmi les nouveaux venus ou les très jeunes dessinateurs, signalons les envois de Jak, illustrateur du *Petit Poucet*; de Saint-Mard, satiriste politique impénitent; d'André Lagarde, qui donne un curieux *portrait de notre Tristan Bernard*; de Gontran Sedille, humoriste normand, et de Raymond Lep, qui fera son chemin. A signaler encore une exposition *rétrospective de Rabajoi* (*Joubert*), caricaturiste plein de verve, dont les portraits datent du début du siècle.

Georges Turpin.

REVUE DES REVUES

L'« orthosiphon stamineus » dans le traitement des états hyperazotémiques, par les Drs Henri Leclerc et François Decaux (de Vittel) (**Gazette médicale de France.** 1er mai 1938).

La thérapeutique des états hyperazotémiques doit être avant tout étiologique, s'adaptant à chaque cas particulier.

Cependant, chaque fois qu'il existe de l'oligurie, que l'origine de l'azotémie soit extra-rénale ou liée à un certain degré d'insuffisance rénale, les médications diurétiques constituent la thérapeutique la plus active.

Les auteurs ont utilisé ces dernières années, sous forme d'infusion, une plante employée depuis une époque très reculée par les indigènes des Indes néerlandaises dans le traitement de certains troubles des reins et de la vessie : l'*Orthosiphon stamineus*. Elle leur a donné des résultats très satisfaisants dans un certain nombre d'affections dans lesquelles il s'agissait surtout d'augmenter le débit urinaire et de favoriser l'excrétion des composants de l'urine, et même dans certaines formes d'insuffisance hépato-biliaire, mais les succès les plus tangibles qui ont été obtenus concernaient des cas d'hyperazotémies, limite entre 0gr,50 et 0gr,80.

De la lecture de leurs observations, il se dégage que l'*Orthosiphon stamineus* constituerait une médication extrêmement précieuse dans la thérapeutique, combien limitée, des azotémies. Son action diurétique, à la fois douce et puissante, son retentissement favorable sur les fonctions hépato-biliaires lui permettent d'être employé sans contre-indications dans tous les cas où existent simultanément de l'oligurie et de la rétention des déchets azotés.

La baisse du taux de l'urée sanguine sous son action est constante : elle se produit rapidement et se maintient le plus souvent si l'on a soin de l'appliquer à intervalles réguliers.

VARIÉTÉS

LE TEXTE DE LA LOI CRÉANT L'ORDRE DES MÉDECINS EN BELGIQUE

Les Chambres ont adopté et Nous sanctionnons ce qui suit :

ARTICLE PREMIER. — Il est créé en Belgique un ordre des médecins. Il jouit de la personnalité civile.

ART. 2. — L'ordre des médecins comprend tous les docteurs en médecine, chirurgie et accouchements, domiciliés en Belgique, autorisés à y pratiquer l'art de guérir et inscrits à l'un des tableaux de l'ordre.

Sous réserve des dispositions transitoires de la présente loi, les docteurs en médecine, chirurgie et accouchements, domiciliés en Belgique et désireux d'y pratiquer l'art de guérir, doivent préalablement obtenir leur inscription au tableau de l'ordre. Le conseil provincial de l'ordre, compétent en raison du domicile de l'intéressé, ne peut lui refuser l'inscription que s'il s'est rendu coupable d'un fait dont la gravité mérite la peine de l'interdiction définitive de pratiquer l'art de guérir en Belgique.

L'intéressé qui persiste dans sa demande peut exiger d'être entendu personnellement devant le conseil de l'ordre. Il a le droit d'être assisté d'un ou de plusieurs conseils. Le conseil de l'ordre rend une sentence motivée ; celle-ci respecte les principes inscrits dans les articles 4 et 5 de la loi. Les règles de la compétence territoriale tracées dans la présente loi, celles relatives à l'emploi des langues comme celles ayant trait à l'appel et au recours en cassation, sont pareillement respectées.

ART. 3. — Il est établi, dans chaque province, un conseil de l'ordre qui a juridiction sur les médecins domiciliés dans cette province.

Dans les provinces de Hainaut, de Liége, de Luxembourg et de Namur, les conseils de l'ordre utilisent la langue française.

Dans la province de Brabant, il est créé deux conseils de l'ordre, l'un utilise la langue néerlandaise, l'autre utilise la langue française. Le premier, a juridiction sur les médecins domiciliés dans les communes administrativement d'expression néerlandaise. Le second a juridiction sur les médecins domiciliés dans les communes administrativement d'expression française.

Les médecins domiciliés dans les communes du Brabant administrativement bilingues peuvent se rattacher à leur choix à l'un ou à l'autre de ces deux conseils.

Par dérogation aux règles de la compétence territoriale des conseils de l'ordre telle qu'elle est définie dans le présent article, tout médecin exerçant son art dans l'une des neuf provinces peut, s'il justifie par notoriété, ou autrement, d'une connaissance insuffisante de la langue de la procédure utilisée par le conseil de l'ordre, auquel il ressortit normalement, demander, au début de l'information dont il est l'objet, d'être jugé par un autre conseil de l'ordre. Il est statué sur cette demande par sentence motivée susceptible d'appel en faveur du médecin comparant. La sentence renverra, s'il échet, l'inculpé devant le conseil de l'ordre le plus proche utilisant l'autre langue.

ART. 4. — Les conseils de l'ordre sont chargés de maintenir les règles de la déontologie médicale, l'honneur, la discrétion et la dignité des membres de l'ordre dans l'exercice ou à l'occasion de l'exercice de la profession. Ils ont également à signaler, à l'autorité compétente, les actes d'exercice illégal de l'art de guérir dont ils ont connaissance.

Ils ont qualité pour apprécier le mode de fixation et le taux des honoraires :

1° En cas de manquement grave à la probité professionnelle ;

2° A la demande conjointe des deux parties ;

3° En réponse à une demande d'avis des cours ou tribunaux.

ART. 5. — Aucune sanction ne peut être fondée sur des motifs politique, linguistique et syndical, ni sur le fait, pour le médecin inculpé, d'être rattaché à un organisme veillant aux soins médicaux à donner à un groupement ou à une catégorie de personnes.

Toute ingérence dans ces domaines est interdite.

ART. 6. — Chaque conseil de l'ordre est composé de membres effectifs et de membres suppléants élus par les médecins inscrits à son tableau.

Le nombre des membres effectifs et des membres suppléants est fixé par l'arrêté royal prévu à l'article 23. Chacun des arrondissements judiciaires de la province y aura au moins trois représentants.

Dans la province de Brabant, des collèges électoraux sont constitués en tenant compte des règles inscrites à l'article 3.

L'élection des membres a lieu au scrutin secret. Le droit de vote est limité aux deux tiers des sièges à pourvoir pour l'arrondissement.

Le vote est obligatoire, l'abstention répétée au scrutin sans motif légitime donne ouverture aux sanctions inscrites dans la présente loi, hormis la suspension et l'interdiction définitive d'exercer l'art de guérir.

En cas de démission ou de décès d'un membre effectif, celui-ci est remplacé par le suppléant ayant obtenu le plus de voix, la priorité est donnée au membre le plus âgé.

ART. 7. — Les membres du conseil de l'ordre, effectifs et suppléants, sont élus pour quatre ans parmi les praticiens de nationalité belge, âgés de trente-cinq ans accomplis, domiciliés dans la province et inscrits depuis cinq ans au moins à l'un des tableaux de l'ordre.

Les membres ne sont pas immédiatement rééligibles.

ART. 8. — Tout membre d'un conseil de l'ordre qui, dûment convoqué, s'est abstenu sans motif légitime d'assister à deux séances consécutives est punissable de l'avertissement ou de la censure.

ART. 9. — Le conseil de l'ordre élit dans son sein un président, un vice-président et un secrétaire qui constituent le bureau.

Chaque conseil de l'ordre est assisté par un magistrat de première instance, désigné par le roi et ayant voix consultative.

VARIÉTÉS *(Suite)*

Le roi nomme aussi, dans les mêmes conditions, un assesseur suppléant.

Le magistrat désigné par le roi pour l'une des deux sections du conseil de l'ordre de la province de Brabant peut être également désigné en cette qualité pour l'autre conseil à la condition qu'il connaisse les deux langues.

Art. 10. — Le conseil supérieur de l'ordre des médecins de Belgique est élu par les membres des conseils provinciaux de l'ordre suivant les règles ci-après tracées :

a. Les conseils de l'ordre de la Flandre occidentale, de la Flandre orientale, de la province d'Anvers, du Limbourg et du conseil du Brabant d'expression néerlandaise élisent cinq membres suivant un mode déterminé par un arrêté royal ;

b. Il en est de même des conseils de l'ordre du Hainaut, de la province de Namur, de la province de Luxembourg, de la province de Liége et du conseil du Brabant d'expression française ;

c. Chacune des huit listes dressées par les conseils provinciaux et chacune des deux listes du Brabant sont représentées parmi les dix membres élus dont question au présent article.

Le roi complète le conseil supérieur en désignant dans chacune des facultés de médecine des universités de Bruxelles, de Gand, de Liége et de Louvain, un délégué effectif et un délégué suppléant. Il est loisible à chacune de ces quatre universités de proposer au roi, à cette fin, une liste comportant au moins trois noms.

Le conseil supérieur de l'ordre a son siège à Bruxelles et comporte deux sections : l'une d'expression néerlandaise, où siègent les membres élus par les conseils de l'ordre des provinces d'Anvers, de Flandre occidentale, de Flandre orientale, du Limbourg et de la section d'expression néerlandaise du Brabant ; l'autre d'expression française où siègent les membres élus par les conseils de l'ordre des provinces de Hainaut, de Liége, de Luxembourg, de Namur et la section d'expression française du Brabant.

Les deux sections du conseil supérieur de l'ordre sont présidées par un même magistrat, désigné par le roi, parmi les conseillers à la cour de cassation connaissant les deux langues nationales. Un président suppléant est pareillement désigné par le roi.

Chaque section élit dans son sein un vice-président et un secrétaire.

Le conseil supérieur a pour tâche de donner des avis motivés sur des questions d'ordre généra relevant de l'article 4, entre autres de colliger les jugements des divers conseils de l'ordre, en vue de l'établissement d'une jurisprudence de déontologie, et de prendre toute mesure nécessaire à l'accomplissement des devoirs prévus à l'article 4.

Art. 11. — Le conseil mixte d'appel d'expression néerlandaise et le conseil mixte d'appel d'expression française sont composés chacun de trois conseillers à la cour d'appel désignés par le roi et ayant voix délibératrice, l'un d'eux faisant fonction de président, et de trois médecins désignés par le sort parmi les membres des conseils de l'ordre utilisant la langue de la procédure, à l'exclusion du membre du conseil de l'ordre ayant jugé en première instance.

Les décisions définitives prononcées par le conseil mixte d'appel sont susceptibles d'être déférées à la cour de cassation par le comparant pour contravention à la loi ou pour violation des formes soit substantielles, soit prescrites à peine de nullité.

La notification de la décision est faite à l'intéressé par lettre recommandée.

La procédure pour se pourvoir en cassation est, tant en ce qui concerne la forme qu'en ce qui concerne les délais, régie par les règles suivies en matière civile.

Il est loisible au procureur général à la cour de cassation de se pourvoir devant la cour de cassation dans l'intérêt de la loi.

Le pourvoi en cassation est suspensif.

Art. 12. — En cas de plainte émanant soit de tiers, soit de médecins, le bureau du conseil de l'ordre procède à toutes les instructions utiles et soumet la cause au conseil de l'ordre convoqué par ses soins.

Lorsque la plainte comporte un différend, le bureau s'efforce d'amener l'accord des parties et dresse un procès-verbal de conciliation ou de non-conciliation.

Art. 13. — Les sanctions dont dispose le conseil de l'ordre sont : l'avertissement, la censure, la réprimande, la suspension du droit d'exercer l'art de guérir pendant un terme qui ne peut excéder deux années et l'interdiction définitive de pratiquer l'art de guérir en Belgique.

Les praticiens frappés en dernier ressort de la suspension sont privés définitivement du droit d'éligibilité et, pendant le délai de suspension, du droit de prendre part aux élections du conseil de l'ordre.

Les membres effectifs ou suppléants des conseils de l'ordre condamnés en dernier ressort du chef d'une infraction relative à l'exercice de l'art de guérir ou frappés d'une peine disciplinaire quelconque sont déchus de plein droit de leur mandat.

Les contrevenants à la sanction de l'interdiction définitive de pratiquer l'art de guérir en Belgique, comme à celle de la suspension, et pendant la durée de celle-ci, sont passibles de l'application des lois pénales réprimant l'exercice illégal de l'art de guérir.

Art. 14. — Les sanctions prévues à l'article précédent peuvent être prises trente jours après que le praticien inculpé aura été invité à se défendre devant la juridiction disciplinaire.

Il peut exercer le droit de récusation dans les conditions des articles 44 à 47 du code de procédure civile et pourra se faire assister par un ou plusieurs conseils.

Art. 15. — La présence de deux tiers des membres, assistés du magistrat désigné par l'article 9, est requise pour qu'une délibération d'un conseil de l'ordre soit valable.

Le conseil mixte d'appel ne peut délibérer valablement que si les deux tiers de ses membres se trouvent réunis et si, parmi eux, se trouvent au moins deux

VARIÉTÉS *(Suite)*

magistrats et deux médecins désignés conformément à l'article 11.

Le conseil supérieur de l'ordre ne délibère valablement que si les deux tiers de ses membres, présidés par un magistrat et désignés en conformité de l'article 10, sont présents.

Toutes les décisions sont prises à la majorité des voix des membres présents.

En cas de partage des voix, celle du président est prépondérante.

La suspension ou l'interdiction définitive du droit d'exercer l'art de guérir est prononcée à la majorité des deux tiers des voix des membres présents.

ART. 16. — Le président du conseil de l'ordre, le magistrat qui assiste le conseil et les parties peuvent interjeter appel de toute décision du conseil dans les trente jours de la notification de celle-ci par lettre recommandée.

Au cas où la décision a été prise par défaut, il peut être fait opposition dans le même délai, de trente jours. L'affaire est alors ramenée devant la juridiction qui a prononcé la peine.

ART. 17. — Toute décision en dernier ressort comportant la suspension ou l'interdiction définitive de pratiquer l'art de guérir est notifiée à l'intéressé et à la commission médicale provinciale compétente.

ART. 18. — Toute sanction devient définitive trente jours après la notification à l'intéressé, sauf dans le cas d'appel on d'opposition exercé conformément à l'article 16 et sauf pourvoi en cassation.

ART. 19. — Les délibérations des conseils de l'ordre, du conseil supérieur et des conseils mixtes d'appel, sont consignées dans un registre de procès-verbaux et signées par le président et le secrétaire.

Les délibérations qui prononcent une peine disciplinaire doivent être motivées.

ART. 20. — Les membres des conseils de l'ordre, du conseil supérieur et des conseils mixtes d'appel sont tenus au secret professionnel pour toutes les affaires dont ils ont eu connaissance dans l'exercice de leurs fonctions.

ART. 21. — Le conseil supérieur représente l'ordre pour ester en justice.

ART. 22. — L'ordre ne peut posséder en propriété ou autrement d'autres immeubles que ceux nécessaires à son fonctionnement.

Les libéralités entre vifs ou testamentaires au profit de l'ordre doivent être autorisées par le roi.

L'ordre est autorisé à percevoir les cotisations nécessaires à son fonctionnement. Le défaut d'acquitter la cotisation peut, le cas échéant, donner lieu à l'application de l'une des sanctions disciplinaires prévues à l'article 13.

ART. 23. — Un arrêt royal déterminera :

Le nombre des membres effectifs et suppléants à désigner pour chaque conseil de l'ordre.

Les conditions et modalités des élections ; les formes et délais de recours contre l'élection et l'autorité chargée de statuer sur ces recours.

Les attributions des présidents et secrétaires ;

Les conditions générales du fonctionnement et d'administration.

Il déterminera également les modalités réglant l'emploi des langues dans les affaires où sont mis en cause des médecins domiciliés dans une commune dont la langue administrative est autre que celle prévue à l'article 3 pour le conseil de l'ordre.

NOUVELLES

Un prix de 20 000 francs pour encourager l'étude des propriétés thérapeutiques de l'huile d'olive. — Il y a longtemps que l'on préconise l'emploi de l'huile d'olive dans certaines affections du foie. Mais ce n'est que récemment que des recherches expérimentales ont été entreprises sur son action.

Il a donc paru intéressant à l'Académie de médecine d'accepter le prix que le Gouvernement tunisien a mis à sa disposition pour encourager l'étude systématique des propriétés de l'huile d'olive.

La durée d'éviction des élèves des écoles primaires. — I. *Rougeole.* — L'arrêté ministériel du 3 février 1912, modifié par celui du 19 février 1931, fixait à seize jours la durée d'éviction des élèves des écoles primaires et à dix-huit jours la durée d'éviction des frères et sœurs. Cette dualité de délais constituait une anomalie : un arrêté du ministre de l'Éducation nationale en date du 1er août 1938 (*Journal officiel* du 3 août, p. 9 173) a unifié ces délais en les fixant dans tous les cas à dix-huit jours.

II. *Oreillons, varicelle, rubéole.* — Le même arrêté supprime l'éviction de quinze jours des frères et sœurs pour ces affections dénuées de toute gravité.

Journée du rhumatisme du 8 octobre 1938, organisée par la Ligue française contre le rhumatisme. — Nous rappelons à nos lecteurs le programme de cette journée :

a. Le matin à 10 heures, hôpital Cochin (47, faubourg Saint-Jacques), service du M. le professeur Mathieu : séance clinique avec présentation de malades, avec la collaboration du Dr F. Coste.

« Les résultats éloignés des opérations pour l'arthrite chronique de la hanche et le rhumatisme blennorragique. »

b. L'après-midi, à 16 heures, à la Faculté de médecine, sous la présidence du professeur Laignel-Lavastine : séance scientifique consacrée aux « formes prolongées et chroniques du rhumatisme blennoragique ».

Les rapports suivants seront présentés :

1° Formes cliniques : professeur Gougerot, Dr F. Coste et Durel ;

2° Thérapeutiques médicales : Dr Layani ;

3° Thérapeutiques physiques : Dr Surmont, Mme Michon ;

4° Thérapeutiques chirurgicale et orthopédique : Dr Boppe.

NOUVELLES *(Suite)*

De courtes communications pourront être présentées par les membres de la « Journée du rhumatisme » sur le sujet mis à l'ordre du jour. Leur texte, ainsi qu'un résumé en cinq lignes pour la presse, devra être adressé au plus tard le 15 septembre au secrétariat de la Ligue française contre le rhumatisme.

Cette Journée du rhumatisme se terminera par un dîner qui aura lieu le soir même au restaurant de la *Reine Pédauque*, 6, rue de la Pépinière, Paris.

Inscriptions (comprenant l'envoi des rapports et comptes rendus et la cotisation au dîner) :

Médecins français et étrangers, 120 francs ;

Membres de la Ligue française, 80 francs.

Adresser toute la correspondance et les inscriptions au secrétariat de la Ligue française contre le rhumatisme, 23, rue du Cherche-Midi, Paris (VIe).

Chaire de clinique chirurgicale de l'hôpital Saint-Antoine (Professeur : M. RAYMOND GRÉGOIRE). **Cours de perfectionnement de gynécologie médico-chirurgicale.** — Deux cours complémentaires de gynécologie médico-chirurgicale, organisés sous la direction de M. le professeur Raymond Grégoire, seront faits par M. Claude Béclère, assistant de gynécologie de la clinique, deux fois par an, dans la première quinzaine de juin et dans la première quinzaine d'octobre.

I. LES TROUBLES FONCTIONNELS EN GYNÉCOLOGIE. — *1re Leçon.* — Physiologie gynécologique : Développement. Puberté. Ovulation. Menstruation. Fécondation. Ménopause. Hormones de l'hypophyse, de l'ovaire et du testicule.

2e Leçon. — Examen gynécologique : interrogatoire. Examen clinique. Examens bactériologiques, sérologiques et biologiques. Dosages hormonaux de la folliculine, de la lutéine et des hormones gonadotropes. Examen de la muqueuse utérine.

3e Leçon. — Les infections génitales chroniques : Leucorrée des petites filles, des jeunes filles, des femmes, des femmes âgées après la ménopause. Traitement des métrites cervicales chroniques.

4e Leçon. — Les troubles des règles chez les jeunes filles : Dysménorrhée congénitale. Aménorrée primitive et secondaire. Oligoménorrée. Ménorragies. Métrorragies.

5e Leçon. — Les règles douloureuses des femmes : dysménorrée acquise. Syndrome intermenstruel. Les règles insuffisantes des femmes : aménorrée secondaire. Oligoménorrée. Hypoménorrée.

6e Leçon. — Les hémorragies utérines chez les femmes jeunes : ménorragies. Métrorragies. Méno-métrorragies. — Les hémorragies utérines avant la ménopause : Métrorragies. Polyménorrhées. Méno-métrorragies. Métrorragies.

7e Leçon. — Les hémorragies utérines après la ménopause. Les troubles post-ménopausiques : bouffées de chaleur. Atrophie vulvaire. Prurit vulvaire.

8e Leçon. — Stérilité féminine : d'origine utérine, tubaire et ovarienne.

Stérilité masculine : directe ou indirecte.

Ce cours aura lieu du 3 au 11 octobre inclus.

Les leçons auront lieu chaque jour à 18 heures, dans l'amphithéâtre de la clinique. Les lundi, mardi, jeudi et samedi les élèves assisteront, à la consultation de gynécologie de la clinique, aux examens de malades et aux traitements par les hormones, par la diathermie et par l'électro-coagulation. Des démonstrations seront faites les mercredi, vendredi et samedi à 9 h. 20.

Le droit d'inscription est de 100 francs. Un certificat sera donné à la fin du cours.

II. L'HYSTÉRO-SALPINGOGRAPHIE. — *1re Leçon.* — Indications et technique de l'hystéro-salpingographie.

2e Leçon. — Images normales, utérines et tubaires. Anomalies et malformations utérines.

3e Leçon. — Pathologie tubaire : perméabilités tubaires normales et diminuées. Obturations tubaires. Hydrosalpinx ignorés.

4e Leçon. — Pathologie intra-utérine : hémorragies fonctionnelles. Fibromes sous-muqueux. Rétentions placentaires. Polypes. Cancers intra-utérins.

5e Leçon. — Tumeurs abdominales et pelviennes : fibromes utérins. Kystes de l'ovaire. Kystes dermoïdes. Kystes intraligamentaires.

Ce cours aura lieu du 12 au 17 octobre inclus.

Les leçons auront lieu chaque jour, à 18 heures, dans l'amphithéâtre de la clinique, et seront accompagnés de nombreuses projections. Le matin, des examens de malades et des démonstrations d'hystéro-salpingographies seront faites dans le service.

Le droit d'inscription est de 100 francs. Un certificat sera donné à la fin du cours.

S'inscrire à la Faculté de médecine au Secrétariat, les lundis, mercredis et vendredis (guichet n° 4 de 16 à 16 heures) ; ou bien tous les jours de 9 h. 30 à 11 heures et de 14 à 17 heures (sauf le samedi), à la salle Béclard (A. D. R. M.).

Stage et cours de perfectionnement, du 3 au 29 octobre (clinique obstétricale Baudelocque, 121, boulevard de Port-Royal). Professeur : M. A. COUVELAIRE. — Sous la direction du professeur Couvelaire, avec l'assistance de MM. Portes, Lacomme, Sureau, Lepage, accoucheurs des hôpitaux ; M. Powilewicz, Mme Anchel-Bach, Mme Fayot-Petit-Maire, anciens chefs de cliniques ; MM. Cohen et Grasset, chef de clinique ; M. Mathieu, interne des hôpitaux.

Institut de médecine coloniale de la Faculté de médecine de Paris. — L'Institut de médecine coloniale a été créé pour donner aux médecins français et étrangers un enseignement théorique et pratique des maladies tropicales.

La session de 1938 commencera le 3 octobre et sera terminée en décembre.

A la fin des cours de la session, les étudiants subissent un examen en vue du diplôme de « médecin colonial de l'Université de Paris ».

Droits à verser : un droit d'immatriculation, 150 francs ; un droit de bibliothèque, 60 francs ; droits de laboratoires (parasitologie, bactériologie, clinique, etc.), 750 francs. Deux examens gratuits.

NOUVELLES *(Suite)*

Conditions d'admission : les inscriptions sont reçues au secrétariat de la Faculté (guichet nº 4) à partir du 25 septembre, les lundis, mercredis et vendredis, de 14 à 16 heures.

Les titres et diplômes et, de plus, pour les étrangers l'acte de naissance devront être produits au moment de l'inscription.

Cours pratique et complet de dermatologie, du 3 octobre au 29 octobre 1938 (clinique des maladies cutanées et syphilitiques), sous la direction de M. le professeur GOUGEROT, avec la collaboration de : MM. Joyeux, professeur de parasitologie à la Faculté. de Marseille ; Milian, médecin de l'hôpital Saint-Louis ; Sezary, agrégé, médecin de l'hôpital Saint-Louis ; Touraine, médecin de l'hôpital Saint-Louis ; Weissenbach, médecin de l'hôpital Saint-Louis ; Flandin, médecin de l'hôpital Saint-Louis ; Guy Laroche, agrégé, médecin de l'hôpital Tenon ; Merklen, médecin des hôpitaux ; Pasteur Vallery-Radot, agrégé, médecin de l'hôpital Bichat ; Gastinel, agrégé ; Albeaux-Fernet, ancien chef de clinique à l'hôpital Saint-Louis ; P. Chevallier, agrégé, médecin de l'hôpital Cochin ; Coste, agrégé, médecin des hôpitaux ; Degos, médecin des hôpitaux ; Ferrand, assistant de consultation à l'hôpital Saint-Louis ; Fernet, médecin de Saint-Lazare ; Périn, ancien chef de clinique ; Carteaud, ancien chef de clinique ; Lortat-Jacob, ancien chef de clinique à l'hôpital Saint-Louis ; Mlle Eliascheff, chef de laboratoire à la Faculté ; MM. Civatte, chef de laboratoire à l'hôpital Saint-Louis ; Rivalier, ancien interne à l'hôpital Saint-Louis.

Le cours aura lieu du lundi 3 octobre au samedi 29 octobre 1938, tous les jours, excepté les dimanches et fêtes, à 1 h. 30 et 3 heures, à l'hôpital Saint-Louis, 40, rue Bichat, au musée.

Les cours seront accompagnés de présentations de malades, de projections, de moulages du musée de l'hôpital Saint-Louis, de préparations microscopiques, de démonstrations de laboratoire (examens bactériologiques, culture des mycoses et des teignes, etc.).

Les salles de la clinique et des services de l'hôpital Saint-Louis seront accessibles aux assistants du cours tous les matins, de 9 heures à 11 h. 30. Le musée des moulages, les musées d'histologie, de parasitologie, de radiologie, de photographie, sont ouverts de 9 heures à 12 heures et de 2 heures à 5 heures. Un horaire détaillé sera distribué à chacun des auditeurs. Un certificat pourra être délivré à la fin du cours aux auditeurs assidus.

Un cours spécial sera organisé pour les élèves qui désirent se perfectionner dans les techniques de laboratoire.

Ce cours est suivi d'un cours de syphiligraphie et vénéréologie qui aura lieu du 3 octobre au 26 novembre 1938 et d'un cours de thérapeutique dermato-vénéréologique qui aura lieu du 28 novembre au 20 décembre 1938.

Le droit à verser est de 600 francs.

Seront admis les médecins et étudiants français et étrangers sur la présentation de la quittance de versement du droit et de la carte d'immatriculation, délivrées au secrétariat de la Faculté (guichet nº 4, les lundis, mercredis et vendredis, de 14 à 16 heures).

Pour renseignements complémentaires, s'adresser au Dr Carteaud (hôpital Saint-Louis, pavillon de la Faculté).

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

15-19 SEPTEMBRE. — *Prague.* Journées médicales franco-tchécoslovaques.

19 SEPTEMBRE. — *Paris.* Ouverture des inscriptions en vue du concours de stomatologiste des hôpitaux de Paris.

19 SEPTEMBRE. — *Paris.* Date limite pour les inscriptions en vue du prix de l'externat et du concours de nomination d'internes.

19-22 SEPTEMBRE. — *Paris.* VIe Congrès de rééducation physique.

19-22 SEPTEMBRE. — *Bruxelles.* XIe Congrès international de chirurgie.

20 SEPTEMBRE. — *Metz.* Clôture de l'inscription au concours de médecin oculiste des hospices civils de Metz.

21-24 SEPTEMBRE. — *Evian.* IIe Congrès de l'insuffisance rénale.

22-24 SEPTEMBRE. — *Berlin.* Congrès de la Fédération internationale des stations thermales, climatiques et maritimes.

22-24 SEPTEMBRE. — *Bonn-sur-le-Rhin.* Ier Congrès international de médecine légale et sociale.

22-27 SEPTEMBRE. — *Arcachon.* Congrès de l'Association française pour l'avancement des sciences.

24 SEPTEMBRE-1er OCTOBRE. — *Amsterdam et Rotterdam.* IIIe Congrès international de médecine tropicale et du paludisme.

24 SEPTEMBRE. — *Lille.* Date limite des inscriptions en vue du concours de professeur suppléant de pharmacie et de matière médicale à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie d'Amiens.

VARIÉTÉS

HISTOIRE DE LA PRESSE MÉDICALE FRANÇAISE AU XVIIe SIÈCLE. LES SOCIÉTÉS

La Médecine dans les « Conférences » de Théophraste Renaudot

Par J. LÉVY-VALENSI.

Théophraste Renaudot (1586-1653) (1), fondateur de la Presse française, du Mont-de-Piété, des bureaux de placement, des petites affiches, des consultations gratuites et autres « innocentes inventions », est aussi le créateur de la première société savante, précédant l'Académie des sciences (1666), l'Académie de l'abbé Bourdelot (2), l'Académie de J.-B. Denis (1672-1674) (3).

Les « Conférences » prennent date fin 1632 ou début de 1633. Intimes d'abord, elles devinrent publiques à partir du 1er décembre 1633. Ces conférences avaient lieu au Bureau d'adresses, rue de la Calandre, à l'hôtel du Grand-Coq, le lundi après-midi, de 2 à 4 heures.

Bien que publiques, les conférences n'admettaient cependant qu'une élite, car « ceux qui considèrent que les Académies ne sont pas pour le vulgaire ne trouveront pas estrange qu'on y ait apporté quelque distinction ».

Bientôt, on dut prendre des numéros. « Tous les curieux de cet honneste divertissement, reconnu l'un des plus innocents et utiles de ce siècle, sont avertis que, pour plusieurs considérations, dont le soupçon des maladies contagieuses n'est pas la dernière, le nombre de ceux qui seront désormais admis à s'y trouver sera limité, et que, pour cet effet, ceux qui seront de la condition propre à en faire partie sont priez de venir tels autres jours que bon leur semblera avant celuy de lundy, pour déclarer leur dessein et prendre au bureau les mereaux qui leur seront gratuitement délivrés pour ce sujet : et tous les autres qui ne se voudront assujettir à cet ordre, requis de s'en abstenir. »

D'après Gilles de la Tourette, c'est à dater de 1633 que Renaudot commencera la publication de son « Recueil général des questions traitées aux conférences du Bureau d'adresses sur toutes sortes de matières par les plus beaux esprits de ce temps ». Ce recueil comprend cinq volumes in-12, dont deux éditions auraient été publiées du vivant du gazetier, donc avant 1653. Nous ignorons où Gilles de la Tourette a puisé ces renseignements. La Bibliothèque nationale ne possède pas le Recueil, ou du moins nos recherches dans les différents catalogues ont-elles été infructueuses. La Faculté de médecine possède les cinq volumes avec les dates suivantes : Tome I. 1660, privilège du 24 novembre 1653 accordé à Eusèbe Renaudot, achevé d'imprimer le 31 mars 1656 ;

Tome II, 1666 ;

Tome III, 1660 ;

Tome IV, 1666 ;

Tome IV, 1658.

Il semble donc, en tout cas, qu'il y eut, après la mort de Renaudot, trois éditions au moins, l'une en 1654, puisqu'un tome V porte la date de 1658 ; la seconde en 1660 (t. I et III) ; la troisième en 1666 (t. II et IV). G. de la Tourette indique une édition en 1650 qui serait la deuxième.

Le tome I groupe 50 conférences, de 1633 à 1634 ;

Le tome II (50 conférences), du 6 novembre 1634 au 4 février 1636 ;

Le tome III (85 conférences), du 14 février 1636 au 17 janvier 1639 ;

Le tome IV (110 conférences), du 24 janvier 1639 au 10 juin 1641 ;

Le tome V (50 conférences), du 24 juin 1641 au 1er septembre 1642.

Le premier volume a pour titre, comme les autres d'ailleurs : « Recueil général des questions traitées et Conférences du Bureau d'adresse, sur toutes sortes de matières, par les plus beaux esprits de ce temps ». Éditeur, J.-B. Loy, rue Saint-Jacques, *A la Grande Poste, A la Couronne Royale*.

Les Conférences, non datées, sont précédées d'une préface où on lit :

PRÉFACE SUR LES CONFÉRENCES PUBLIQUES.

« Ayant fait profession de vous faciliter toutes les nécessitez et commoditez réciproques par l'établissement de mon Bureau d'adresses dont les effets servent désormais de conviction aussi manifeste à ses contredisans, que les rayons de Soleil à qui voudroit douter de sa lumière, mon ouvrage serait imparfait si j'omettais entre ces commoditez celle qui se recueille de la conférence des esprits au dire des plus excellents autheurs, la plus excellente communication, soit la plus nécessaire qui soit au monde.

(1) LÉVY-VALENSI, Théophraste Renaudot (*Paris médical*, 4 octobre 1930).

(2) LÉVY-VALENSI, Les publications de J.-B. Denis (*Presse médicale*, 9 mars 1938).

(3) LÉVY-VALENSI, L'abbé Bourdelot, médecin de Condé (*La Semaine des hôpitaux de Paris*, 15 octobre 1929).

VARIÉTÉS *(Suite)*

« Elle est de la nature des choses qu'il ne faut que nommer pour en concevoir l'utilité. Le jeune s'y façonne, le vieil y rafraîchit sa mémoire, le docte s'y fait admirer, les autres y apprennent, et tous y rencontrent un divertissement honnête. »

On n'y parle ni religion, ni politique ; on n'y parle, en principe du moins, que le français.

« Enfin, pour vous rendre raison de tout, je fay voir le jour à cet entretien et volet ces pensées par l'Univers, afin que ceux qui en sont éloignés puissent nous envoyer leurs sentiments sur chacune matière, etc. »

A partir du deuxième volume, soit du 6 novembre 1634, les conférences seront datées et auront lieu tous les huit jours.

En 1636, une interruption de trois mois, du 6 août au 12 novembre. Ces vacances n'ont d'ailleurs pas été stériles puisqu'un grand nombre de questions ont été méditées, parmi lesquelles notons :

Cette prévision de l'espéranto :

« Enseigner une langue matrice de laquelle toutes les autres langues sont dialectes et se peuvent apprendre par icelle : que le proposant soutient si facile qu'il en montrera toute la grammaire en six heures : mais il faut six mois pour apprendre la signification de tous ces mots. »

Ceci annonce le télégraphe :

« Le moyen de donner quelque avis en six heures, à cent lieues d'ici, sans y employer les cloches, ni le canon, ou tel autre moyen... »

Et le téléphone maintenant :

« Faire qu'une personne, estant dans son cabinet, se fait entendre en cent divers endroits de son logis, et en recevoir response par mesme moyen sans bruit et sans que ceux qui seront en sa compagnie s'en puissent apercevoir. »

L'auteur répond à quelques critiques, ensuite.

Les sujets de chaque conférence sont à l'ordinaire proposés à la fin de la séance précédente, soit deux sujets entièrement différents.

A partir du 17 novembre 1636, un seul sujet sera mis en discussion. Les thèmes proposés portent sur toutes les sciences : mathématiques, physique, botanique, géologie, astronomie, physiologie, médecine, sociologie, démonologie, etc., avec une part importante réservée à l'amour et à tout ce qui s'y rapporte. Bien que ne devant nous arrêter que sur les questions de médecine, nous ne laisserons pas de faire allusion à quelques thèmes particulièrement pittoresques ; regrettant de devoir limiter nos citations.

Chaque question est traitée par six à huit conférenciers désignés seulement par des numéros. Le premier, à l'ordinaire, fait un exposé plus long et plus général. Les opinions les plus contradictoires sont soutenues, mais sans aucune conclusion générale. Le style de ces conférences est le plus souvent lourd, obscur, et les phrases interminables ; n'oublions pas que nous sommes seulement au début du Grand Siècle.

DIVISION.

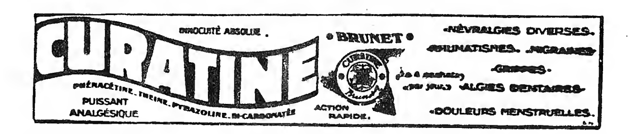
A. Génération ;
B. Monstruosités ;
C. Hygiène ;
D. Nosologie ;
E. Thérapeutique ;
F. Divers ;
G. Psychiatrie ;
H. Démonologie ;
I. Érotologie ;
J. Médecine légale.

A. — GÉNÉRATION

a. — GÉNÉRATION SPONTANÉE.

Comment les animaux naissent de corruption.

Le second dist qu'en la génération équivoque dont il s'agit le sel tient lieu de semence masculine, et l'humidité qu'il corrige celui de la féminine ; comme il se voit dans un pot rempli de terre commune : laquelle humectée de la seule pluie produit des pierres, des plantes et des limaçons. Mais après que vous l'aurez dénuée de son sel en la lavant d'eau chaude, comme font les salpêtriers, elle demeure stérile. La nature employant son sel fixe à la formation des pierres ; son volatile avec son mercure, à celle des plantes ; et le même avec son soufre, avec celle des animaux : dont la diversité vient possible de celle de ces sels : entre lesquels le nitre contribue merveilleusement à la fécondité ; comme il se remarque au Nil, et en tous ceux qui l'habitent, son sablon étant même fertile. C'est pourquoi les excréments, presque tous nitreux, produisent sitôt les escargots, mouches, vers et autres insectes ; la sueur de même nature fait les



CURATINE
INNOCUITÉ ABSOLUE.
PHÉNACÉTINE. THÉINE. PYRAZOLINE. BI-CARBONATÉS
PUISSANT
ANALGÉSIQUE
BRUNET
ACTION
RAPIDE.
NÉVRALGIES DIVERSES.
GRIPPES.
ALGIES DENTAIRES.
DOULEURS MENSTRUELLES.

VARIÉTÉS *(Suite)*

poux et l'urine les puces ; le limon des marais, nitreux comme il appert par les tourbes à brûler qu'on en tire, produit les grenouilles ; les bateaux de sel fourmillent de rats, qui en conçoivent d'autres en léchant le sel ; le blé, aussi fort nitreux, fait les mulots et autres insectes ; tout cela dans l'humide onctueux de soi, ou qu'il rend tel en le réduisant par sa chaleur à une viscosité convenable à retenir la forme que sa chaleur y introduit ; et comme l'ébullition des sirots et celle du moult sont des automates dont les mouvements viennent de leurs sels, les mesmes par la chaleur de dehors, qui est leur cause efficière externe, élevée en un degré plus éminent, sont le mouvement progressif en l'animal. Sa cause formelle est aussi interne ou externe. Celle-ci est la disposition de la matière, que cette double chaleur rencontrait disposée à une certaine forme ne fait que la suivre et s'y étendre. Ainsi la moelle visqueuse de l'épine du dos, voisin des reins pleins de sel, peut former un serpent ; les cheveux d'une femme disposans en longueur l'humidité du fumier, produit des vers ou petits serpens ; les chenilles retiennent la figure de la fève de l'arbre par où a passé l'humeur qui les produit et imitent la diverse couleur des fleurs autour desquelles elles naissent, comme il se voit en la bigarrure de ces chenilles, notamment quand elles deviennent papillons. La cause formelle ou formatrice interne est le caractère invisible gravé dans les mêmes sels qui détermine chaque chose à son espèce ; pareil à celui qui se trouve dans la semence de chaque plante, ou de chaque animal, et que les chimistes veulent même ne se pouvoir effacer des sels de quelques plantes, assurant que les cendres de sauge ou de romarin semées font croître du romarin et de la sauge. Car, pour la cause finale, c'est la perfection du composé, à laquelle perfection la nature aspire toujours ; étant certain que l'animal est plus noble que le corps inanimé ; ce qui fait préférer par quelques-uns une mouche au soleil. Voilà pourquoi elle change les mixtes en plantes et celles-ci en animaux.

Le 5 dist que ces générations ne se peuvent

VARIÉTÉS *(Suite)*

attribuer qu'au soleil, lequel influe non seulement ses rayons dans la surface des nos éléments, mais aussi la vertu jusqu'au centre de la terre ; jusques où le feu élémentaire, dont cet astre est la sphère et le lieu naturel, cuit, digère, prépare et vivifie les métaux et y fait bouillir les eaux minérales. Pour preuve de quoi et que le soleil est le père de telles générations, outre ce qu'elles se font principalement lorsqu'il s'approche ou se fait le plus sentir sur l'horizon, quelques-uns ont remarqué que les rats engendrés de corruption sans l'aide de mâle et de femelle se distinguent d'avec les autres produits par la génération ordinaire, en ce que ceux-là, exposés au soleil après leur mort, ont peu ou point de mauvaise odeur, se consument et deviennent comme au néant ; cet astre répétant ce qu'il y avait contribué, là où l'odeur des autres est insupportable.

Cependant, quelques années plus tard, Redi niait la génération spontanée.

b. — Du mariage.

S'il vaut mieux que les hommes ayent plusieurs femmes, ou les femmes plusieurs maris.

Néanmoins, cette pluralité de maris semble être aucunement contraire à la loi de nature ; selon laquelle le mâle, comme le plus parfait, étant le chef et le maître de la femme ; comme c'est chose monstrueuse à un corps d'avoir plusieurs têtes, aussi l'est-il à une femme d'avoir plusieurs maris, lesquels d'ailleurs empêchant la production des enfants, qui est la cause que les femmes publiques n'engendrent pas, et, au contraire, la pluralité des femmes étant cause de la multitude d'iceux ; il est plus expédient à un État, dont la principale force consiste au nombre des hommes, qu'un mari ait plusieurs femmes, que non pas une femme plusieurs maris.

Car la femme, seule entre tous les animaux, désire le mâle en tout temps, même après la conception, et pour cet effet l'un de ses vaisseaux éjaculatoires se va insérer au commencement du col de la matrice, par lequel les femmes grosses font émission avec d'autant plus de volupté, que ce vaisseau étant plus long et plus étroit que celui qui aboutit aux cornes de la matrice, les esprits qui sont causes

(Suite page V.)

de la titillation y font une plus longue demeure et font plus d'impression sur ce vaisseau comprimé par l'enfant. Puis donc que la femme, non plus que le feu, la mer et la mort ne disent jamais c'est assez ; et qu'à l'exemple de la matière, qui a un appétit continuel des formes, elle a un désir insatiable du mâle, ce désir étant naturel, il doit être rempli ; autrement, il eût été en vain, ce que la nature ne fut jamais ; et partant on lui doit permettre d'avoir plusieurs maris ; vu qu'un seul est plus capable de l'irriter que de l'assouvir. Ce que la femme peut et a de quoi leur satisfaire, tandis que l'homme n'a pas même de quoi payer pour une seule ; comment pourrait-il donc s'acquitter envers une douzaine ?

Or, il était impossible à un père de discerner son enfant ; le terme de l'accouchement, non plus que la ressemblance des visages n'en étant pas des témoignages suffisants. D'ailleurs, soit que cette femme fût aimée ou haïe de ses marys, elle ressentirait ou le déplaisir de voir tous ses rivaux en mauvaise intelligence, ou les effets de leur haine commune ; quoi qu'il en soit, ne pouvant plaire à tous pour la diversité de leurs humeurs, elle ne pourrait éviter d'être mal avec quelqu'un d'entre eux. Car, quant à ce sale plaisir, il est trop honteux pour être mis en ligne de compte ; lequel d'ailleurs, perdrait sa douceur dans la fréquence, tous les plaisirs de la vie n'étant tels, ni recommandables que par leur rareté.

Aussi était-ce le dessein de cette divine République de Platon, lequel voulait que non seulement les autres biens, mais aussi les femmes et les enfants fussent communs ; afin d'ôter ces fâcheux mots de mien et de tien, source de tous les désordres ; puisque les femmes dont la possession semble être moins communicable, même à ceux à qui l'on ne refuserait pas de faire part des autres choses, deviendraient des biens communs ; et par ce moyen, cet important souci du cocuage et de la jalousie qui afflige souvent l'un et l'autre ne serait plus qu'un fantôme. Tant les hommes que les femmes trouveraient leur compte dans la pluralité des maris ; ceux-ci quelque nombre qu'ils fussent avec une femme, en ayant toujours de reste et plus qu'il ne leur en faudrait : et la femme ayant assez d'artifice pour partager tellement les faveurs à tous les maris qu'ils en demeureraient contents ; lesquels, d'ailleurs, divisant la paix du ménage, il leur serait d'autant plus aizé à supporter qu'il serait distribué à plusieurs. Mais surtout la femme y a un grand intérêt ; car si elle était aimée de tous les maris, ce luy ferait un heur indicible ; si elle était haïe de quelques-uns, elle trouverait de la consolation du mauvais traitement des uns dans les caresses des autres ; là où ne trouvant aucun remède en ce nœud gordien qui la lie à une seule personne, elle s'abandonne au désespoir.

Lequel vaut mieux : se marier, ou ne se marier point.

Si nous en croyons Caton qui l'avait expérimenté et qui, étant un jour sollicité de ses amis de se marier, leur dit qu'il n'avait garde, après avoir été délivré du naufrage, de se remettre de nouveau sur mer ; ceux qui ne s'embarquent pas dans le mariage auront gain de cause, pratiquant le plus haut point de la prudence humaine, qui est d'être sage aux dépens des autres dont l'exemple leur fait sûrement appréhender les inconvénients d'un contrat si désavantageux à la franchise d'un homme, qu'est celui du mariage ; lequel a cela de particulier qu'en tous les autres contrats il y a toujours quelqu'un qui y trouve son compte et en celui-ci les deux parties sont souvent trompées, presque toujours mécontentes et en volonté de se rétracter, s'ils en avaient la liberté, qui a été retranchée depuis que la loi du repude a été abrogée par celle de grâce pour mortifier d'autant plus les hommes et leur apprendre à souffrir et gémir en satisfaction de leurs péchés, sous le pesant joug du mariage. Dans lequel l'amitié que l'on y vante si fort, est non seulement des plus rares, mais comme impossible ; tant parce que notre volonté ne se portant jamais à aimer un objet que par une entière liberté, lors qu'elle reconnaît la moindre contrainte, telle qu'est celle qui oblige au mariage de s'entr'aimer, c'est lors qu'elle aime le moins ; que pour ce que le mari et la femme se connaissent parfaitement par la fréquentation et habitation continuelles, ils voient à clair les défauts l'un de l'autre, qui étant toujours en plus grand nombre que les mérites, il ne faut pas s'étonner si la haine s'y rencontre plus souvent que l'amitié, quelque artifice que l'on emploie pour faire paraître le contraire.

Le sixième dist : L'état du célibat me semble le plus désirable ; vu qu'il nous détache de la chair et du sang et nous fait vivre d'une vie

spirituelle, à la façon des anges ; entièrement dégagés du corps et de la matière, qui est le principe de laideur et d'imperfection. Tellement que l'homme étant d'une nature moyenne entre l'ange et la bête, il peut vivre en ange, si devenant pur et spirituel, il s'élève au-dessus de la chair et de la sensualité ; il peut aussi vivre en bête en se mariant et s'accouplant avec son semblable à la façon des brutes. Et pour ce que tous ne sont pas assez parfaits pour cultiver entièrement la plus noble partie d'eux-mêmes, il est permis à quelques-uns de se marier, et ce faisant ils font bien : mais ceux qui ne se marient point font encore mieux. En tous cas, il faudrait (à l'exemple des bons Escuiers qui ne sont jamais des chevaux de prix, des étalons), permettre aux grossiers et charnels qui ne peuvent faire autre chose, de se marier ; mais exempter de ce nœud plus gordien les grands esprits qui sont capables de plus grandes choses.

c. — De la stérilité.

Si la stérilité vient plus communément du côté des hommes que des femmes, ou au contraire.

Et bien que le défaut de la génération puisse venir quelquefois aussi bien du côté de l'homme que de celui de la femme : néanmoins celle-ci est plus capable de stérilité, qui est une impuissance propre à la femme, qui ne peut après avoir eu connaissance avec un homme concevoir dans un temps et un âge convenables. Car celles qui ne conçoivent pas après cinquante ans ou devant douze ne sont pas appelées stériles : les conceptions qui se font au deçà ou au delà de ces termes étant surnaturelles ou extraordinaires ; comme celles des femmes des Manandres et Calinges, que Pline assure concevoir à cinq et à sept ans, et celle dont parle Savonarole, qu'il dit avoir vu grosse d'enfant à neuf ans ; comme aussi les exemples miraculeux d'Elisabeth septuagénaire. Les causes de la stérilité se rapportent par quelques-uns à la seule disproportion qui se rencontre dans les semences : d'où vient que telle femme qui est stérile avec son premier mari est féconde avec le second. Celles de la femme sont internes ou externes. Les internes dépendent de la semence et du sang menstruel, deux principes de notre génération que la femme fournit, et en outre de la matrice et de toute l'habitude du corps. La semence de la femme aussi bien que celle de l'homme doit être d'une température, quantité et consistance louable, pourvue d'esprits suffisants, lesquels sont les seuls principes de la fécondité. Si le sang maternel, lequel avec les semences concourt aussi à la génération, vient à manquer, ou s'il est en trop grande quantité, il ne se produit rien, non plus que s'il était dépravé et dénué de ses autres conditions. La matrice, qui rend le même devoir aux semences que la terre aux grains qui lui sont mis en dépôt, peut être blessée ou dans sa tempérie, ou dans sa conformation, ou dans la solution de sa continuité, qui détruit l'un et l'autre. L'intempérie de la matrice, soit simple, soit composée ou avec matière qui est la plus nuisible, est aussi contraire à la fécondité, laquelle étant la plus parfaite action de l'animal demande une justesse et modération très parfaite des qualités ; la froideur excessive éteignant la chaleur et l'esprit qui est dans la semence, la chaleur et sécheresse rôtissant et desséchant cette semence-là, que l'humidité accable et suffoque de la même façon que la grande quantité d'huile éteint la flamme de la lampe. La conformation de la matrice est blessée en plusieurs façons : comme lors que la matrice et particulièrement la bouche intérieure est si étroite, soit de nature, soit de maladie par quelque tumeur, qu'elle ne puisse recevoir ni attirer la semence, ou qu'elle est, au contraire, si grande et ouverte qu'elle ne puisse se refermer après l'avoir reçue, mais la laisse écouler : comme il arrive aux femmes publiques, auxquelles il advient la même chose qu'à ces goulus dont les estomacs ne se ferment jamais.

Quant à l'habitude du corps, les femmes grasses sont stériles, soit pour ce que la matière de la semence qui est la plus pure et subtile portion du sang se convertit en graisse, soit à cause que l'épiploon des femmes grasses venant à presser l'orifice de la matrice fait que la semence ne peut entrer dans le fond d'icelle. Les femmes par trop grêles et maigres ne sont pas non plus propres à avoir des enfants, à cause de leur sécheresse et de la ténuité de leur matrice : bien qu'elles y soient sans comparaison plus propres que les grasses, mais cette maigreur se doit entendre d'une exténuation si grande qu'elle destitue de leur vigueur et température requise les parties dédiées à la génération. Les trop grandes et petites ne sont aussi guère propres ; mais celles qui sont d'une habitude et stature médiocre, qui ont les mamelles fermes, les parties lombaires et

VARIÉTÉS *(Suite)*

inférieures plus larges et amples que celles d'en haut.

Ce qui a fait dire à quelques-uns que les filles et femmes n'étalaient point au jour leurs belles gorges pour aucune autre raison que pour faire montre par là de leur fécondité, dont la poitrine et le sein large sont des indices certains. Comme il semble aussi se recueillir de la disposition des parties de l'un et de l'autre sexe destinées à la génération. Pour ce qu'en la femme ces parties étant beaucoup plus proches des principales et servant aux facultés naturelles, la nature a témoigné en avoir plus de soin que non pas de celles des hommes, plus reculées et comme abandonnées, jetées en dehors et éloignées de ces parties principales desquelles, par conséquent, elles ne reçoivent pas une irradiation si puissante et une si grande communication de leurs facultés.

Sans parler des excès de débauches, notamment de celles de la bouche, où les hommes se font toujours plus licentiez que les femmes : de telle considération en l'affaire où il s'agit, que l'on attribue à l'excès du vin la principale raison pour laquelle plusieurs des pays septentrionaux sont aujourd'hui presque déserts au lieu qu'ils étaient anciennement si peuplés que quelques historiens appelaient le Nord la boutique des hommes et le magasin des peuples. Témoin les fréquentes colonies qui en sont venues, et les grandes inondations qu'ils ont faites et entre parties du monde. C'est possible la raison pour laquelle les Hébreux quand un homme n'avait pu faire d'enfant à sa femme, le frère du mari était tenu après la mort de suppléer à son défaut et lui susciter lignée : la loi présupposant que le défaut provenait du mari et non pas de la femme ; auquel cas la sœur de la femme qui fût morte sans enfants, eût aussi d'en aller tenir la place de la défunte ; ce qui n'était pas, ce sexe étant estimé toujours aussi propre à engendrer, comme il en est prêt : ce qui n'est pas toujours en l'autre ; qui est la raison, ce disait une dame du siècle dernier, pourquoi les hommes prient plutôt les femmes que celles-ci les hommes.

Entre les aliments, ceux qui sont chauds et humides, aisés à digérer, bien nourrissants et remplis de bon suc, font beaucoup pour rendre les femmes fécondes ; au contraire, l'usage fréquent des aliments chauds et secs, grossiers ou de mauvais suc, les peut rendre stériles, comme font les porreaux et les aulx, et entre autre la menthe, qu'il était pour cet effet défendu de manger ni de planter en temps de guerre, auquel on a besoin de réparer par la fécondité la perte des hommes qu'elle cause. Le défaut d'exercice par l'amas qu'il fait des humeurs superflues, les mêmes exercices violents et continuels, tant du corps que de l'esprit, par la dessiccation qu'ils causent dans les parties, rendent aussi fort souvent les corps stériles. Entre les passions, la tristesse est la plus contraire à la génération. C'est pourquoi Hésiode défend aux mariés de se voir après avoir assisté aux funérailles, mais à la sortie du bain et des lieux de réjouissances.

d. — De la détermination du sexe.

Comment s'engendrent les mâles et les femelles.

Cette chaleur se trouve encore hors du ventre de la mère, par la force et vigueur des actions des mâles plus grande que celle des femelles, qui sont aussi actuellement plus froides et souffrent plus d'incommodité du froid que ne font pas les mâles. La même proportion qui se trouve entre le mâle et la femelle, et aussi entre les parties droites, et les gauches de chacun d'iceux : d'où vient que les femmes ne sont jamais ambidextres, comme n'ayant pas de la chaleur assez pour fournir à l'agilité de ces deux parties ; ce côté dextre avec cela particulièrement destiné à la génération des mâles ; pour ce que des deux organes déterminés à la production de la semence, le droit tire le sang qui lui sert de matière, du tronc de la veine cave, c'est-à-dire de la source échauffée par la proximité du foyer ; au lieu que le gauche ne le tire que de la veine émulgère, laquelle portant au rein la sériosité avec le sang, il n'y a pas de quoi s'ébahir si la semence qui vient de ce côté-là est plus séreuse et froide, et par conséquent plus propre à engendrer les femelles que les mâles. C'est pourquoi Hippocrate veut qu'à l'imitation des paysans qui lient le testicule gauche du taureau lorsqu'ils veulent avoir un bœuf, et le droit quand ils souhaitent une vache, la même observation produise le même effet aux hommes. De là s'ensuit aussi que tout ce qui engendre une semence plus chaude et plus vigoureuse dans l'homme et la femme, qui est ce que les médecins appellent semence masculine, laquelle se trouve tant en l'homme qu'en la femme, sert à la génération

VARIÉTÉS *(Suite)*

des mâles, comme les moyens et dispositions contraires à celle des femelles, et, par conséquent, que le matin, auquel elle est plus cuite et perfectionnée, elle est plus propre que le soir à faire des garçons. L'hiver aussi se trouvant plus convenable à la génération de la part des hommes qui sont les principaux agents, comme les femmes en sont des principes passifs, cette saison y sera plus propre qu'une autre, et notamment l'été, auquel la lâcheté de la chaleur naturelle ne peut contribuer des esprits assez vigoureux pour faire cette semence masculine.

Mais quant à la production des mâles plutôt que des femelles, ou au contraire, il ne s'en trouve pas jusqu'à présent, de certaine cause assignée ; vue que tel, sans avoir vraisemblablement changé de tempérament, n'a eu que des filles avec une première femme, qui n'a que des garçons avec une seconde, et au contraire ; tels mariés en leur vieillesse n'ont que des garçons qui n'en avaient pu faire étant jeunes. D'autres ont les mâles les premiers, d'autres les femelles, et la plupart les ont alternativement, sans en pouvoir assigner autre raison que le hasard, ou plutôt la pure volonté divine, dans les impénétrables secrets de laquelle c'est vouloir témérairement fouiller que d'en chercher la cause. De fait, si la chaleur et vigueur faisaient cette différence, les jeunes mariés ne feraient pas les filles les premières, comme il arrive le plus souvent ; et les vieillards presque décrépits ne feraient jamais de garçons, dont le contraire se voit tous les jours. Aussi s'est-il trouvé des hommes lesquels, après avoir perdu l'un des testicules, ont eu fils et filles, et cependant, si cette faculté d'avoir des enfants de quelque sexe déterminé était attachée à l'une ou à l'autre de ces parties, elle n'en eût su produire que d'un seul sexe.

(A suivre.)

NOUVELLES

Célébration du centenaire de la mort de Broussais. — Le dimanche 11 septembre, Saint-Malo a célébré le centenaire d'un Malouin très connu dans l'histoire de la médecine, François Broussais.

Le vieil Hôtel-Dieu de Saint-Malo a fêté la mémoire de son illustre élève et donné à l'une de ses salles le nom de Broussais.

C'est en effet à l'hôpital de Saint-Malo que celui qui a pu être surnommé le Danton de la médecine a commencé ses études médicales.

On sait comment, par la suite, il se rendit célèbre, opérant une véritable révolution médicale, et comment, faisant table rase des anciennes doctrines, il fraya la voie aux recherches des grands médecins du XIXe siècle.

Les leçons qu'il donna au Val-de-Grâce, puis à la Faculté, furent suivies avec enthousiasme et, lorsqu'il mourut le 17 novembre 1838, ses élèves se disputèrent l'honneur de porter son cercueil au cours des funérailles grandioses qui lui furent faites.

Cours complémentaire sur les maladies du cœur et des vaisseaux. — Ce cours aura lieu du lundi 10 octobre au samedi 29 octobre 1938, à la Clinique cardiologique Broussais (Prof. : M. Ch. Laubry). ***Objet du cours*** : Les sujets cardiologiques d'actualité ; les questions à l'étude dans le service. Les leçons seront faites par M. Ch. Laubry, chef de service, professeur de clinique cardiologique, médecin de l'Hôpital Broussais ; de MM. les Prof. Pezzi (Milan), Doumer (Lille) ; de MM. G. Marchal, médecin de l'Hôpital Tenon, P. Soulié, J. Lenègre, médecins des Hôpitaux ; de MM. D. Routier et J. Walser, assistants du service ; de MM. L. Deglaude, R. Heim de Balsac et J. Braunberger, chefs de laboratoire ; de MM. P. Landowski, E. de Vericourt, J. Dugas, A. Malinsky et J. Lemant, chefs de clinique ; de MM. F. Joly, A. Mathivat et P. Marre, anciens internes et internes du service.

Horaire et programme du cours. — Lundi 10 octobre, 10 h., Prof. Laubry : Les syndromes cardiaques des affections pulmonaires ; 11 h., M. Soulié : Les blocs de branches. — Mardi 11, 10 h., M. Puddu : Les dérivations précordiales dans le diagnostic électrocardiographique des maladies du myocarde ; 11 h., Prof. Laubry : Leçon clinique avec présentation de malades. — Mercredi 12, 10 h., M. Malinsky : Hypertension et rein ; 11 h., M. Lequime : La circulation dans les affections thyroïdiennes. — Jeudi 13, 9 h. 30, Prof. Laubry : Consultation avec présentation de malades. — Vendredi 14, 9 h. 30, Prof. Laubry : Examen radiologique des malades vus à la consultation du jeudi ; 11 h., M. Lemant : Déséquilibre thermique des neurotoniques. — Samedi 15, 10 h., M. Routier : Les souffles systoliques apexiens ; 11 h., M. Mathivat : Les troubles cardiaques du myxœdème. — Lundi 17, 10 h., M. Louvel : La périveine et ses réactions pathologiques ; 11 h., M. Dugas : Les tumeurs du cœur. — Mardi 18, 10 h., M. Deglande : Les dérivations œsophagiennes ; 11 h., Prof. Laubry : Leçon clinique avec présentation de malades. — Mercredi 19, 10 h., M. Landowski : Les tracés électriques du fœtus et de l'enfant ; 11 h., M. de Véricourt : Périartériles et capillarites. — Jeudi 20, 9 h. 30, Prof. Laubry : Consultation avec présentation de malades. — Vendredi 21, 9 h. 30, Prof. Laubry : Examen radiologique des malades vus à la consultation du jeudi ; 11 h., M. Lenègre : Les troubles du

NOUVELLES *(Suite)*

rythme dans les poussées aiguës rhumatismales. — Samedi 22, 10 h., Dr Heim de Balsac : Le syndrome radiologique des infarctus du myocarde ; 11 h., M. Joly : L'oxygénothérapie dans les affections cardiaques. — Lundi 24, 10 h., Prof. Doumer : Le collapsus cardiaque ; 11 h., Prof. Laubry : Leçon clinique avec présentation de malades. — Mardi 25, 10 h., M. G. Marchal : Cœur et appareil digestif ; 11 h., Prof. Laubry : Leçon clinique avec présentation de malades. — Mercredi 26, 10 h., M. Walser : Perspiration cutanée et pulmonaire dans les échanges hydriques ; 11 h., M. Braunberger : Cardiopathies évolutives et infections focales. — Jeudi 27, 9 h. 30, Prof. Laubry : Consultation avec présentation de malades. — Vendredi 28, 9 h. 30, Prof. Laubry : Examen radiologique des malades vus à la consultation du jeudi ; 11 h., M. Marre : Les signes radiologiques et électriques de la péricardite. — Samedi 29, 10 h., Prof. Pezzi : Le traitement chirurgical de l'angine de poitrine vu par un médecin ; 11 h., Prof. Laubry : Le traitement des artérites.

Tous les jours. à 16 h., examen dans les salles sous la direction des chefs de clinique et des internes du service ; travaux pratiques (radiologie, électro-cardiographie, mesure du métabolisme basal). Droit d'inscription : 300 fr. Les inscriptions sont reçues à la Faculté de Médecine, au secrétariat (guichet nº 4), les lundis, mercredis et vendredis, de 14 h. à 16 h., et au B. R. M. E. (salle Béclard), tous les jours, de 9 h. à 11 h. et de 14 h. à 17 h. (sauf le samedi après-midi). Les auditeurs qui auront fait preuve d'assiduité pourront, sur leur demande, recevoir à la fin du cours un certificat.

Clinique Calot. — A l'occasion du Congrès de chirugie, M. Calot (de Berck) fera, le mercredi 5 octobre, de 9 h. 30 à 11 h. 30, dans sa clinique de Paris, 69, quai d'Orsay, avec le concours du Dr J. Fouchet, une séance de démonstration, avec présentation de malades et de sujets guéris.

1º Adénites cervicales. Comment les guérir sans laisser de cicatrice.

2º Traitement des luxations et subluxations congénitales et présentation de sujets guéris.

Comment éviter les reluxations et comment les guérir.

Le diagnostic de la coxalgie d'avec la subluxation congénitale.

3º Autres affections orthopédiques.

Chaire de physique médicale, M. André Strohl, *professeur.*

Institut du radium, M. A. Debierne et Dr A. Lacassagne, *directeurs.*

Enseignement de la radiologie et de l'électrologie médicales, organisé avec la collaboration des médecins électroradiologistes des hôpitaux de Paris. — Un enseignement de la Radiologie et de l'Electrologie médicales est fait à la Faculté de médecine et à l'Institut du radium sous la direction du professeur Strohl, de MM. Lacassagne, directeur de l'Institut du radium, Ledoux-Lebard, chargé de cours de Radiologie clinique à la Faculté de médecine, et J. Belot, électroradiologiste des hôpitaux.

Son but est de donner aux étudiants et médecins français et étrangers des connaissances théoriques, pratiques et cliniques, de Radiologie et d'Electrologie. Il comprend :

1º Un enseignement constitué par un cours, des démonstrations et exercices pratiques et des stages dans certains services des hôpitaux de Paris en vue du *Certificat d'études préparatoires de Radiologie et d'Electrologie médicales* ;

2º Un stage de perfectionnement ultérieur donnant droit, après examen, au *Diplôme de Radiologie et d'Electrologie médicales de l'Université de Paris.*

Cours de radiologie clinique. — M. R. Ledoux-Lebard, chargé de cours, commencera le *lundi 10 octobre 1938, à 18 heures,* à l'amphithéâtre de Physique de la Faculté de médecine, et continuera les mercredis, vendredis et lundis suivants à la même heure, une série de leçons consacrées à l'exposé des notions indispensables de radiodiagnostic clinique médico-chirurgical et d'interprétation radiologique.

Programme des leçons : 1. *Lundi* 10 *octobre* 1938. Les images radiologiques et leur production. Notions générales d'interprétation. Corps étrangers.

2. *Mercredi* 12 *octobre.* — Appareil locomoteur. Os et articulations.

3. *Vendredi* 14 *octobre.* — Appareil locomoteur (*suite*).

4. *Lundi* 17 *octobre.* — Appareil digestif. Œsophage. Estomac.

5. *Mercredi* 19 *octobre.* — Appareil digestif. Duodénum. Intestin grêle. Côlon.

6. *Vendredi* 21 *octobre.* — Appareil digestif. Côlon (*suite*). Foie et voies biliaires.

7. *Lundi* 24 *octobre.* — Thorax. Appareil circulatoire (cœur, vaisseaux). Appareil respiratoire.

8. *Mercredi* 26 *octobre.* — Thorax. Appareil respiratoire (*suite*).

9. *Vendredi* 28 *octobre.* — Appareil urinaire.

NOUVELLES *(Suite)*

10. *Lundi 31 octobre.* — Appareil urinaire (*suite*). Appareil génital.

Ces leçons seront accompagnées de projections et, à la suite de chacune d'elles, les élèves seront exercés à la lecture et à l'interprétation des clichés.

Cet enseignement est destiné aux étudiants, aux internes et aux internes des hôpitaux ainsi qu'aux docteurs en médecine désireux d'acquérir des notions pratiques d'interprétation des images radiologiques et de posséder les éléments indispensables du radiodiagnostic clinique basé sur l'emploi des techniques les plus récentes.

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

25 SEPTEMBRE. — *Limoges.* Réunion médico-pharmaceutique de Limoges pour la famille et la natalité.

25-27 SEPTEMBRE. — *Nauheim* (Allemagne). Congrès balnéaire international.

25 SEPTEMBRE. — *Limoges.* Réunion médico-pharmaceutique de Limoges pour la famille et la natalité.

25-27 SEPTEMBRE. — *Nauheim* (Allemagne). Congrès balnéaire international.

25-27 SEPTEMBRE. — *Milan.* IIIe Congrès européen de chirurgie structive.

26 SEPTEMBRE. — *Marseille.* XXVe Congrès français de médecine.

26-28 SEPTEMBRE. — *Zurich* et *Lausanne.* Journées orthopédiques suisses.

26-30 SEPTEMBRE. — *Francfort-sur-le-Mein.* VIIIe Congrès international de médecine des accidents et maladies professionnelles.

26 SEPTEMBRE-10 OCTOBRE. — *Paris.* Hôtel-Dieu. Cours de vacances de la clinique médicale de l'Hôtel-Dieu.

27 SEPTEMBRE. — *Arcachon.* Dernier jour du Congrès de l'Association française pour l'Avancement des sciences.

27 SEPTEMBRE. — *Rouen.* Date limite pour les inscriptions en vue du concours de l'externat.

29 SEPTEMBRE. — *Marseille.* Congrès néo-hippocratique.

30 SEPTEMBRE. — *Bordeaux.* Date limite pour les inscriptions en vue du concours pour la place de chargé de conférences de morphologie et de physiologie à la clinique odonto-stomatologique.

30 SEPTEMBRE. — *Alger.* Ouverture du concours pour la place de médecin adjoint à l'hôpital d'Aïn-Femouchent.

30 SEPTEMBRE. — *Paris* Date limite pour les inscriptions en vue du concours de stomatologiste des hôpitaux.

REVUE DES LIVRES

La femme. Étude médico-psychologique, par E. TECHOUEYRES (*Librairie J.-B. Baillière et Fils*, 19, rue Hautefeuille, Paris, 1938.)

Ce livre contient les chapitres suivants : Avant-Propos.

L'Ame et l'idée du corps ;

Le parasitisme des organes reproducteurs ;

Les organes de la reproduction et leurs connexions organiques ;

Le décours usuel de la pensée ;

Le psychisme féminin. Considérations générales ;

L'affectivité et l'hyperémotivité ;

L'Amour ;

L'instinct maternel ;

La tendance au concret ;

Distinctions essentielles entre les psychismes féminin et masculin ;

Réflexions générales.

L'auteur aborde, en un livre de 120 pages, ce sujet si complexe qu'est la femme dans tous les domaines dont les chapitres ci-dessus peuvent donner une idée.

Bien que la question soit traitée avec ampleur et avec philosophie, il n'y est peut-être pas suffisamment tenu compte du facteur matériel sensuel qui régit, en général, les rapports entre l'homme et la femme. Ce livre eut peut-être mérité d'être plus terre à terre, mais les esprits purs et les philosophes y trouveront leur compte.

Fille ou garçon? par le Dr REGNAULT (*Éditions Médicis*, 1936. Prix : 18 francs).

L'auteur aborde un problème vieux comme le monde et nous présente les diverses méthodes utilisées pour avoir fille ou garçon à volonté, pour faire le diagnostic précoce de la grossesse et connaître le sexe de l'enfant avant la naissance. Il examine les procédés préconisés par les livres sacrés (Loi de Manou, Bible, Talmud, etc.), par les sorcières, par des rois, par des empereurs, par des astrologues et enfin par des physiologistes.

L'obscurité régnant sur ces questions vient de ce que chacun n'a vu qu'une partie des influences en cause, alors que ces influences sont nombreuses. L'auteur « fait le point » et essaie de coordonner les diverses données du problème, dont les contradictions ne sont souvent qu'apparentes. Ce travail de synthèse, qui a demandé de nombreuses recherches, déblaie le terrain et *donne déjà des conclusions pratiques*.

NÉCROLOGIE

MARINESCO (1864-1938)

C'est en 1918, au cours de la guerre, que j'ai abordé Marinesco pour la première fois. Je connaissais certes de vue et de réputation le grand neurologiste roumain, mais je n'avais jamais eu l'occasion de lui parler. Chassé de sa patrie par l'invasion allemande, il était venu demander asile à la France, et il travaillait, comme il l'avait fait longtemps, quelque vingt ans auparavant, à la clinique des maladies nerveuses. Passant au laboratoire au cours d'une permission, je l'y trouvai plongé dans la lecture des *Principles of general Physiology* de Bayliss, un livre dont l'étude m'avait moi-même prodigieusement intéressé. M'étant présenté à lui, nous en arrivâmes, tout naturellement, à parler de physiologie générale et de physiologie nerveuse, et je fus émerveillé, je m'en souviens comme si c'était d'hier, de la profondeur et de l'étendue de ses connaissances dans ce domaine que les neurologistes français avaient, à cette époque, quelque tendance à négliger pour se vouer à la clinique pure et à l'anatomie pathologique.

Depuis, j'ai toujours été honoré par Marinesco d'une sympathie bienveillante, et j'ai continué à admirer son intelligence pénétrante, sa haute maîtrise et son inlassable curiosité de tout ce qui touche au système nerveux. Elle a duré jusqu'à son dernier jour, puisqu'il a eu l'heureuse fortune d'être frappé brutalement par la mort, en pleine possession de son activité scientifique.

Né à Bucarest, en 1864, Marinesco fut l'élève de Babès; en 1889, il se rendit chez Charcot, alors à l'apogée de sa réputation, puis fréquenta en Allemagne les laboratoires de Dubois-Reymond et de Weigert. Il revint ensuite à Paris au moment où Charcot venait de disparaître (1893), et il y resta plusieurs années, se liant avec tous les maîtres de l'école de la Salpêtrière : Raymond, Brissaud, Babinski, Souques... Ces années furent fécondes : soit en collaboration avec Blocq, soit seul, il publia des mémoires remarqués sur de nombreuses questions de neurologie : les atrophies musculaires, la pathologie du *locus niger*, les troubles trophiques de la syringomyélie, etc. Il rentra en Roumanie en 1897, avec une réputation si bien établie qu'une chaire de clinique neurologique fut presque aussitôt créée pour lui à la Faculté de Bucarest. Il l'anima de son enthousiasme, y fit de nombreux élèves qui portèrent haut le renom de l'École roumaine de neurologie. Il occupa cette chaire jusqu'à sa mort, puisqu'une décision du parlement roumain lui avait valu l'honneur unique d'être nommé professeur à vie.

Dans tous les domaines de la science neurologique, encéphalites, névrites, maladies familiales..., Marinesco a toujours été à l'avant-garde du progrès. Morphologiste, il s'est attaqué des premiers à l'histologie normale et pathologique de la cellule; physiologiste, il s'est passionné pour les réflexes conditionnels, pour les courants d'action du système nerveux; mais, clinicien avant tout, il s'est toujours efforcé d'utiliser ces données nouvelles à une meilleure compréhension des problèmes que pose l'étude des malades. On sait l'effort qu'il a accompli, en collaboration avec ses élèves, pour trouver à l'hystérie une base anatomo-physiologique. On peut tout essayer, sans doute : il convient cependant de ne pas vouloir aller trop vite.

Marinesco aimait la France, et notre pays le lui rendait. Il était grand-officier de la Légion d'honneur, et il devait, cette année même, être créé docteur *honoris causa* de l'Université de Paris. Nous aurions été heureux de l'entourer en cette circonstance : cette joie ne nous a pas été donnée, mais nous garderons fidèlement le souvenir de celui qui, par sa foi ardente, son labeur obstiné, son intelligence féconde, a été l'un des plus grands serviteurs de la neurologie contemporaine.

A. BAUDOUIN.



VARIÉTÉS

A PROPOS D'UN VOYAGE MÉDICAL EN INDOCHINE *(suite)* (1)

Par A. BRINDEAU

Environs d'Hanoï.

Hanoï, capitale du Tonkin, est le centre d'excursions classiques. Les environs directs



Une case cambodgienne (fig. 12 *bis*).

sont constitués par des rizières qui remplissent tout le champ visuel. La route, bien entretenue, est bordée de rectangles remplis d'eau, rappelant nos marais ou la Brière. Des *nhaqués* y travaillent jusqu'à la tombée de la nuit. Conduisant la charrue attelée d'un buffle ou accroupis dans la rizière, ils constituent des tableaux familiers aux artistes chinois ou japonais. Les villages sont peu nombreux ; en bien des points, ils ne sont constitués que par quelques cases plus ou moins isolées. Ces cases, ou *cahnias*, sont formées de paillotes très primitivement construites avec quelques piliers en bois ; les cloisons et les murs sont en torchis dans la composition duquel entrent de la paille, des feuilles de latanier ou de palmiers d'eau, des liens de bambou rattachant le tout. Le sol est en terre battue ; parfois, le logement ne contient qu'une pièce où bêtes et gens vivent en communauté (1). Le plus souvent, la case est divisée en quelques compartiments. Derrière l'habitation se trouve un hangar servant de cuisine et d'étable (fig. 12 *bis*). Quant aux meubles, ils consistent en tables en bois grossier, parfois d'un lit de camp large et bas, le plus souvent des nattes servent de lit et de couvertures. Dans un coin, l'autel des ancêtres. Autour de la maison est aménagé un petit jardin potager. Quelques arbres : aréquiers, cocotiers, bananiers, plants de bétel, quelques légumes, etc.

Deux des villages les plus curieux sont le *village du Papier* et le *village des Cocotiers*. Pour y accéder, on parcourt une route plate légèrement surélevée, entourée de rizières; ces routes sont fréquentées par de véritables théories de *nhaqués*, hommes et femmes, qui portent, à l'aide de lattes placées sur l'épaule, des paniers en forme de plateaux de balance, des fagots, des régimes de bananes, etc. Des pousses, toujours au petit trot, suivent la file. Tout ce monde se dérange très peu quand une auto corne pour se faire place.



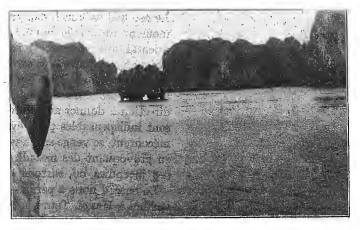
Enterrement d'un notable à Hanoï (fig. 13).

(1) Voy. *Paris médical* du 2 juillet 1938.

(1) Dans les régions soumises aux inondations, principalement au Cambodge et au Laos, les cases sont construites sur *pilotis*.

VARIÉTÉS *(Suite)*

Le village du Papier est très pittoresque. On y fabrique du papier suivant les procédés les plus primitifs. Un ruisseau le traverse, formant quelques petits étangs de place en place. La matière première : bois, paille, est mise à macérer, puis la masse est battue à l'aide de marteaux en bois mis en mouvement par des leviers sur lesquels des hommes, à moitié nus, piétinent en mesure. Il fait tellement chaud qu'ils travaillent sous des hangars obscurs. La pâte est diluée, puis filtrée dans des cadres maniés par des femmes. Le geste est souple et adroit. Une bande d'enfants nous entoure en criant et en riant.



Un aspect de la baie d'Halong. Au centre, un groupe de rochers (fig. 14).

Le village des Cocotiers est situé plus loin. Pour y arriver, il faut parcourir une longue route surélevée formant barrage, puis, tout à coup, on arrive dans une véritable oasis « africaine », des cocotiers, des aréquiers, des bambous, des dattiers groupés en masse verdoyante, masse d'autant plus reposante que les cocotiers sont assez rares dans les environs d'Hanoï. Le village est très peuplé ; la route le traverse. Nombreuses boutiques où l'on y vend du riz, du maïs, du poisson salé, des étoffes aux vives couleurs, des jouets en papier pour orner les pagodes, etc. Ce village a dû être encore plus important, car on y trouve deux pagodes, dont l'une est particulièrement vaste et imposante. En rentrant à Hanoï par une autre route, on repasse par le pont du Papier, endroit où fut tué Henri Rivière.

Une autre excursion classique est celle des *Cimes*, chaîne de montagne située environ à 30 kilomètres. Elle consiste principalement dans la réunion de trois pics aigus s'élevant de 900 à 1 500 mètres. C'est là que se trouve la fameuse station de Tam-Dao, où les Hanoïens se réfugient pendant la chaleur torride qui règne en été. La ville est construite en amphithéâtre dans une vallée protégée par la forêt ; le séjour y est agréable, et les femmes des Européens viennent y passer les mois d'été avec leurs enfants. Malheureusement, le terrain est très limité, et les villas sont tassées les unes contre les autres. La route qui mène à Tam-Dao est bonne, quoique très sinueuse, ce qui



Cliché Gouv. gén. Indochine.

Un indigène de Lao-Kay (haut Tonkin) fumant sa pipe à eau (fig. 14 *bis*).

permet aux fonctionnaires d'aller y passer le dimanche (83 kilomètres). Nous avons pu monter jusqu'au mont Bavi, d'où l'on jouit



Cliché Gouv. gén. Indochine.
Tonkinoise des environs d'Hanoï. Nhaqué couverte du manteau de pluie (fig. 14 *ter*).

d'une vue splendide sur la plaine traversée par le Fleuve Rouge.

Pendant ces excursions, nous avons été à même d'assister à plusieurs enterrements (fig. 13). L'un surtout était particulièrement intéressant, car nous avons pu le suivre jusqu'au cimetière voisin du village du Papier. Il s'agit d'une véritable procession qui se déroule avec pompe à travers la ville et la campagne : série de chars avec dragons dorés, bouddhas, pavois portés par des indigènes, sur lesquels sont exposés des fruits, des fleurs, du tabac, des cochons et des poulets laqués. De longues bannières multicolores exposent de volumineux caractères chinois. Des musiciens font entendre une musique étrange où les instruments à cordes sont étouffés par des musettes et des trompettes à tonalité aiguë. Enfin vient le char contenant le cadavre. Il est entouré de pleureurs et de pleureuses voilées, qui se lamentent en voix de tête ; les femmes portent des petits paniers de fruits et des chiques de bétel. Comme la route est longue, le convoi s'arrête de temps en temps pour permettre aux porteurs des chars de se reposer. On arrive ainsi au cimetière, près du village du Papier. Le cercueil en bois fossile est mis à terre ; à ce moment, un sorcier habillé comme un évêque oriental, avec bonnet et sceptre dorés, vient diriger les opérations. C'est lui qui, d'après des calculs basés sur l'âge du mort, l'état de la lune et des constellations, doit indiquer la direction à donner au cadavre. Ces précautions sont indispensables pour éviter que le décédé, mécontent, se venge sur la veuve et les enfants, en provoquant des maladies, des inondations, des incendies ou, surtout, la mort du buffle.

Le hasard nous a permis de passer le 11 novembre à Hanoï. Toute la ville est en fête, les maisons sont pavoisées de drapeaux tricolores et d'oriflammes aux couleurs de l'empereur d'Annam. Les indigènes, endimanchés, ont sorti leurs plus beaux atours, de nombreux enfants courent dans les rues pour voir passer les soldats qui vont à la revue. Celle-ci fut particulièrement émouvante pour nous, Parisiens. Devant les tribunes étaient rangés des jeunes gens de quatorze à dix-sept ans, habillés en boys-scouts. Enfants français et indochinois étaient placés les uns à côté des autres, sans protocole de race.

Les troupes qui défilèrent étaient presque toutes d'origine annamite : tirailleurs annamites, garde indochinoise, cavaliers, artil-



Passage d'un bac de fortune (Tonkin) (fig. 15).

leurs. Tous étaient acclamés par la foule, les applaudissements allaient principalement à la garde à cheval et à la colonne des légionnaires.

DÉSÉQUILIBRE
NEURO-VÉGÉTATIF

SÉRÉNOL

RÉGULATEUR DES TROUBLES
D'HYPERTONICITÉ NERVEUSE
ETATS ANXIEUX - ÉMOTIVITÉ - INSOMNIES
DYSPEPSIES NERVEUSES
SYNDROME SOLAIRE - PALPITATIONS

FORMULE :

Peplones palyvalentes	0.03
Hexamethylene-tétramine	0.05
Phényl-éthyl-malanylurée	0.01
Teinture de Belladane	0.02
Teinture de Cratœgus	0.10
Extrait fluide d'Anémane	0.05
Extrait fluide de Passiflore	0.10
Extrait fluide de Balda	0.05

pour une cuillerée à café.

DOSES mayennes par 24 heures : 1 à 3 cuillerées à café au 2 à 5 camprimés, au 1 à 3 suppasitaires.



LABORATOIRES LOBICA
25, RUE JASMIN - PARIS (16e)

VARIÉTÉS *(Suite)*

Avant la revue, nous assistâmes à une prise d'armes au cours de laquelle des officiers français, des sous-officiers et soldats indigènes, et même un mandarin, furent décorés soit de la Légion d'honneur, soit de la médaille militaire.



Cliché Gouv. gén. Indochine.

Vue d'Angkor-Vat à vol d'oiseau (fig. 16).

Quelques points nous ont frappés : c'est d'abord la petitesse des chevaux indochinois, les officiers français qui les montaient semblaient un peu ridicules, surtout ceux dont le ventre était proéminent. En outre, les soldats annamites marchent toujours pieds nus, même quand ils portent des guêtres à couleurs violentes. A la revue, la plupart d'entre eux avaient mis des souliers, mais quelques-uns avaient préféré ne pas s'en chausser. A part cela ils défilaient fièrement et en ordre. Au passage du drapeau, le public saluait ou applaudissait.



Ruines de Neat-Pean (Angkor). Remarquer un bloc de sculpture enlacé par la végétation (fig. 17).

VARIÉTÉS *(Suite)*

Excursions dans la baie d'Halong et dans le haut Tonkin.

La baie d'Halong est accessible par le train jusqu'à *Langson*, ville importante, tout près de la frontière de Chine, puis par route jusqu'à *Hongay*; cette région, très accidentée, est riche en mines de charbon, d'autant plus faciles à exploiter que le minerai se trouve en surface. Nous embarquons sur une vedette sur laquelle nous resterons vingt-six heures. Nous avons eu la chance de voir le paysage par un beau soleil et par temps gris. Les deux aspects sont d'un charme différent. Je ne décrirai pas cette curieuse baie, qui a séduit tant de littérateurs. En gros, c'est un amas de montagnes à pic qui sortent de la mer ; ces énormes roches prennent les formes les plus curieuses (fig. 14). Presque toutes sont recouvertes de verdure (plantes grasses, petits palétuviers, palmiers nains, arbustes ornés de fleurs rouges et blanches). Ces masses sont rodées à la base. Le silence est absolu, peu ou pas d'oiseaux, quelques barques de pêcheurs. L'impression d'un immense désert est comparable à celle que donnent certains sites de Bretagne, mais en bien plus grandiose. Les énormes rocs sont parfois rapprochés en formant de véritables fiords norvégiens; en



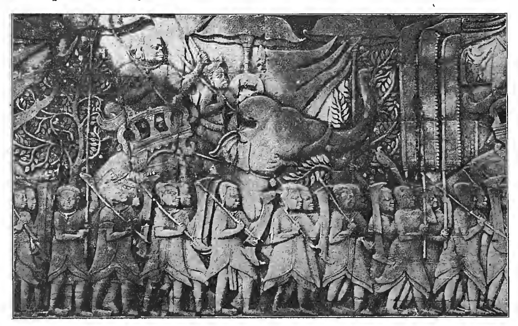
Ruines de Prah-Khan (Angkor). Racines de fromager ayant englobé un bloc de ruines (fig. 18).



Ruines de Bentay-Strei (Angkor). Remarquer l'alignement des *lingas* (phallus) dont on en aperçoit un au premier plan à droite (fig. 19).

VARIÉTÉS *(Suite)*

d'autres endroits, la mer a creusé des grottes, dont certaines sont imposantes et colorées. Il est évident que toute la région est le résultat



Bas-relief sur un péristyle d'Angkor-Vat. Le roi sur son éléphant sacré (fig. 20).

de bouleversements telluriques ; les environs de la baie, qui est elle-même très étendue



Cliché Gouv. gén. Indochine.

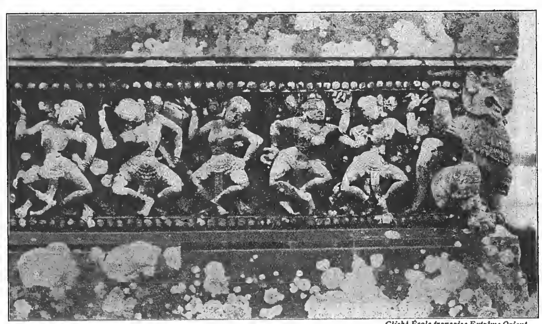
Danse cambodgienne dans les ruines d'Angkor. Remarquer les bas-reliefs sculptés vers le XIIe siècle, rien n'a changé, ni les attitudes ni les costumes (fig. 21).

(60 kilomètres de long), montrent le même aspect fantastique. Après avoir traversé tout le golfe criblé de milliers d'îlots, on arrive au port d'*Haïphong*, où l'on reprend la route pour Hanoï.

L'*excursion du haut Tonkin* est particulièrement intéressante, d'autant plus que peu de touristes font ce voyage. On part d'Hanoï jusqu'à Langson, ville importante, grand centre militaire avec citadelle. C'est là qu'eut lieu la pseudo-victoire des Pavillons Noirs qui pro-

VARIÉTÉS *(Suite)*

voqua la chute du cabinet Jules Ferry. A quelques kilomètres, nous visitons un curieux marché où se trouvent érunies plusieurs races (fig. 14 *bis*). Au lieu des toilettes sombres des Tonkinoises, on y voit des femmes Taï, Tho, habillées de bleu foncé. Leur physionomie est plus ouverte et plus gaie, elles semblent plus coquettes et portent volontiers des bijoux. Nous montons vers *Cao-Bang* en passant par la *porte de Chine*. En cette région, la route passe entre deux montagnes escarpées, c'est la frontière tonkino-chinoise. En un point, la route bifurque, l'un des chemins mène à la porte de Chine, porte creusée dans un mur qui obstrue le défilé. Un factionnaire chinois monte la garde et nous regarde de travers. Nous revenons pour reprendre l'autre chemin, et nous arrivons en montant à Cao-Bang, ville située dans l'angle de deux rivières, puis nous suivons un chemin de montagne très accidenté, traversé de ruisseaux avec végétation tropicale dont les bambous et les lianes forment la voûte. Nous descendons vers la vallée au fond de laquelle se trouvent la rivière du Nam-Nang et les *lacs*



Cliché École française Extrême Orient.

Sculpture Cham représentant un groupe de danseuses, Musée de Tourane (à rapprocher de la figure précédente, art kmer) (fig. 21 *bis*).



Un Moï dans la forêt de Dalat (environs de Saïgon) (fig. 21 *ter*).

VARIÉTÉS *(Suite)*

Ba-bé. L'excursion des Ba-Bé est peu fréquentée, car on ne peut guère y accéder qu'en dehors de la saison des pluies. Les routes sont, en outre, souvent défoncées. Nous avons eu la chance de pouvoir faire cette promenade par beau temps.

L'auto nous mène à *Chora*, poste militaire construit sur un piton dominant le fleuve, puis il faut prendre une vedette qui remonte le cou-



Léproserie de Djiring. Le Père Cassagne et quelques lépreux (distribution de la dépouille d'un sanglier) (fig. 21 *quater*).

VARIÉTÉS *(Suite)*

rant jusqu'aux lacs (fig. 15). La rivière formée est creusée au milieu de la forêt verdoyante d'arbres aux troncs énormes avec racines monstrueuses ; des lianes et des bambous étreignent le tout. De nombreux oiseaux : martins-pêcheurs, huppes, piverts, poules d'eau, se lèvent au passage de notre petit bateau. Quelques singes sautent de branche en branche en criant. Le courant est violent, il nous mène vers un tunnel naturel, puis vers une cascade. Nous sommes obligés de débarquer ; nous en profitons pour visiter une grotte avec curieuses concrétions calcaires. Reprenant le bateau, nous descendons vers le grand lac, large nappe d'eau entourée de montagnes boisées. L'eau est sombre et, quand nous arrivons à la maison des Passagers pour y passer la nuit, le paysage est lugubre, d'autant plus que les singes font entendre leurs cris stridents, et que, paraît-il, le tigre vient souvent boire l'eau du lac (1).

(1) J'aurais voulu dire un mot du superbe voyage que nous avons fait en Chine du Sud. Le Yunnan est un pays magnifique où les Français sont particulièrement honorés. Le chemin de fer qui part d'Hanoï pour Yunnanfou est une pure merveille d'art.

Angkor.

Les deux grandes attractions touristiques de l'Indochine française sont la *baie d'Halong* et *Angkor*. La première représente un phénomène purement naturel, la seconde est certainement une des plus belles manifestations artistiques qu'aient produites les hommes. Les ruines d'Angkor ont, en outre, de particulier qu'elles ont été enfouies pendant plusieurs siècles au milieu de la puissante végétation tropicale ; elles montrent que l'albumine végétale vivante a pu, par sa grande vigueur, soit démolir des palais énormes, soit, au contraire, les consolider (fig. 16). La visite d'Angkor est fatigante, surtout quand on est pressé ; elle provoque une impression d'étonnement ; d'abord par l'étendue considérable de ses ruines, si l'on pense surtout qu'un grand nombre de monuments sont encore enfouis dans la jungle, ensuite par l'abandon complet d'une région qui était certainement très peuplée. Abandon... je dirai même oubli, car, si le voyageur chinois Ta-Kouan avait décrit, à la fin du XIIIe siècle, la ville d'Angkor-Thom, en pleine

VARIÉTÉS *(Suite)*

vie, on n'en parle plus dans les siècles suivants. Il faut savoir et répéter que ce sont les savants français qui, par leur ténacité et leur courage, ont pu mettre à jour les principaux monuments, malgré la chaleur humide pénétrante, les maladies tropicales, l'animosité des indigènes et l'insuffisance des subsides. Nous devons retenir les noms de H. Mouhot, Doudart de Lagrée, F. Garnier et Delaporte, Commaille, puis les représentants de l'École française de l'Extrême-Orient. Les fouilles continuent, et chaque jour de nouvelles merveilles sortent de leur envahissement forestier. Nous avons pu visiter le temps d'Angkor-Vat, l'ancien Angkor-Thom, avec le Dragon, Ta Pnohm, Nean Pean, Banteai Strei, ce dernier mis à jour depuis peu de temps (fig. 17, 18 et 19).

Il m'est impossible de décrire toutes ces merveilles de l'art kmer; je ne suis pas compétent, mais je puis cependant affirmer que l'Angkor-Vat représenté à l'Exposition coloniale de 1931 donnait, en petit, une idée de cette curieuse architecture. Ce que l'on ne peut rendre, c'est le voisinage de la forêt vierge, la couleur du ciel et le silence de ces ruines sombres. Si l'on se contente de passer en regardant de loin, on peut juger de la masse et de la grandeur des monuments, mais il faut entrer au milieu des ruines, regarder de près les murs encore debout ou les masses détachées qui gisent sur le sol. On est alors étonné de la patience et de l'art dépensés pour sculpter ces ornements, ces figurines de dieux, de danseuses, d'animaux et de fleurs. On peut même, sur les murs du temple d'Angkor-Vat, relire toute l'histoire des religions brahmanique et bouddhique qui se sont mélangées dans le pays (fig. 20). On voit également, comme sur les bas-reliefs égyptiens, se dérouler les scènes familières ou les batailles. Ces scènes sont souvent disposées en différents étages; ainsi, lorsque le sculpteur représente une bataille navale, on voit la mer ou le fleuve avec ses poissons et les soldats tombés à l'eau; à l'étage au-dessus, les bateaux en pleine action de combat, et dans l'air les oiseaux de proie.

Toutes ces histoires fabuleuses sont actuel-

(Voir la suite page XII.)

lement parfaitement mises au jour, grâce à la patience de nos savants ; ces recherches ont été facilitées par l'étude des inscriptions, dont un certain nombre sont admirablement conservées. Elles sont écrites soit en sanscrit, soit en kmer ancien. On pourrait croire que ces monuments soient très vieux; il n'en est rien, ils s'échelonnent entre le VIIIe et le XIIe siècle de notre ère.

Comment expliquer la disparition de ces villes, certainement très habitées? Par les guerres, les tremblements de terre, les incendies ? c'est probable. Mais quand on connaît les mœurs et les préjugés des Indochinois, on peut aussi penser à l'apparition de violentes épidémies ayant décimé ces régions. Les indigènes ont fui sans oser revenir ; la forêt tropicale a tout envahi, et la région est devenue « tabou », ou plutôt habitée par les « mauvais génies ».

Le Cambodge.

Quand, partant de Saïgon, on veut se rendre à *Phnom-Penh,* on peut prendre soit la voie fluviale, soit la route, car il n'existe pas de voie ferrée menant au Cambodge. Si l'on choisit la voie fluviale, il faut descendre la rivière de Saïgon et remonter l'un des bras du Mékong, qui conduit à Phnom-Penh. Des bateaux à vapeur font le trajet d'une façon régulière (400 kilomètres) ; le voyage est, paraît-il, fort intéressant. Nous avons préféré suivre la route, notre temps étant limité. On traverse la banlieue de Saïgon, très bien cultivée, et, 70 kilomètres plus loin, on franchit la frontière cochinchino-cambodgienne. Le paysage est plat et marécageux, puis on longe le *Mékong* dont les rives subissent une dénivellation importante suivant qu'on se trouve dans la saison sèche ou dans la saison ces pluies. Comme nous étions en fin de saison des pluies, le fleuve était très large et roulait, en un courant rapide, des eaux limoneuses. Phnom-Penh est un port bâti sur la rive droite du Mékong, port très fréquenté et centre important du commerce agricole. C'est une grande ville de 75000 habitants, qui, comme toutes les grandes villes orientales, est divisée en quartiers différents suivant les races. Le quartier *chinois* représente le centre commerçant avec son curieux marché où l'on vend de tout ; le quartier *cambodgien* est groupé autour du palais royal, enfin le quartier *européen* entoure la Résidence supérieure, avec ses différents monuments administratifs. La visite de la ville offre un grand intérêt ; on y trouve des vestiges de l'histoire si compliquée du Cambodge, de très beaux palais relativement modernes, destinés aux habitations royales, et d'imposantes pagodes. Ajoutons que les Cambodgiens sont très religieux ; on voit circuler, dans les rues de Phnom-Penh, un grand nombre de bonzes habillés de robes jaune d'or. Les prêtres ont conservé la religion bouddhique presque pure. Il existe une école supérieure moderne de théologie où les élèves bonzes portent déjà la robe jaune. Quand on se promène dans la ville, on aperçoit de partout le Phnom (monticule) sur lequel est juché un monument aux nombreuses flèches coniques affectant la forme de la tiare royale. Le monument, ayant été détruit par un incendie, fut reconstruit au début du XIXe siècle ; il est entouré d'un grand parc contenant de très beaux arbres.

Le palais royal, situé du côté opposé de la ville, est entouré d'une muraille qui renferme en son intérieur un certain nombre de monuments. Tous sont plus ou moins modernes. Le palais du trône a été construit sous Si-Sovat et inauguré en 1919. Son style est heureusement inspiré des monuments d'Angkor avec ses clochetons, ses cariatides et ses *nâgas* (1). Les salles sont vastes et ornées de dorures et de peintures à couleurs violentes. La salle du trône contient en son centre la chapelle du trône royal abritée du *parasol* à neuf étages. Les autres pavillons sont destinés à la salle des fêtes, au musée privé où l'on trouve les bijoux royaux, en général très ouvragés et trop dorés, et enfin la salle des danses où les danseuses royales pratiquent ces ensembles de mouvements rituels anciens et si particuliers. On visite ensuite la pagode d'argent élevée sous Norodon, puis un cloître aux murs couverts de peintures religieuses. En sortant du palais, on nous montre l'enclos des éléphants, et principalement le volumineux éléphant blanc sacré.

La ville de Phnom-Penh contient un certain nombre de monastères datant du Xe au XIVe siècle ; on y conserve des manuscrits, des stèles inscrites et des objets ayant appartenu à Bouddha (?). Le musée cambodgien mérite une visite plus longue que ne l'a été la nôtre. Il est surtout intéressant au point de vue de l'histoire de l'art kmer. La plupart des sculptures ou des bas-reliefs proviennent d'Angkor ou des ruines cambodgiennes. Un certain

(1) Serpents décoratifs à têtes multiples et aplaties.

nombre de salles sont destinées à montrer des céramiques, des statues de dieux ou d'animaux sacrés, enfin la salle centrale contenant le trésor de la couronne, dont la plupart des objets sont en or ciselé (tiares siamoises, armes, bijoux, coupes, etc.). On y voit également des costumes anciens de danseuses royales et toute une collection de « sampots » dont les couleurs vives rappellent les soies hindoues. A côté du musée se trouve l'« école des Arts cambodgiens » fondée par M. Groslier, où les indigènes, dont l'adresse manuelle et le goût sont héréditaires, peuvent apprendre à transmettre la tradition de l'art kmer. Chose intéressante à signaler, on peut se procurer soit des pièces anciennes par un représentant de l'école des Arts cambodgiens, soit des copies modernes de sculptures originales taillées dans le grès du pays.

Les Cambodgiens aiment les fêtes et le faste. Plusieurs fois dans l'année, on assiste à des processions royales où les rites anciens sont jalousement conservés. La plus importante est la « fête des eaux », qui s'accompagne de cérémonies religieuses avec danses et chants (fig. 21 et 21 *bis*). On assiste également à des régates de pirogues. La fête a lieu en novembre. Notre ordre de route ne nous a pas permis d'y assister. Nous avons eu pourtant la chance de séjourner à Phnom-Penh le jour de l'arrivée de l'escadrille d'hydravions militaires qui venaient de France. L'enthousiasme et surtout la curiosité étaient peints sur le visage des indigènes.

Le Laos.

J'étais désireux de visiter certaines formations sanitaires du *Laos* ; j'en profitai pour traverser une région très sauvage, habitée en partie par les *Moïs*, peuplades vivant retirées dans les bois. Je répéterai encore une fois que, même en ces régions où l'on ne rencontre que très peu d'indigènes, les routes sont, au moins dans certaines saisons, parfaitement accessibles aux automobiles. Pour aller au Laos, on prend la route mandarine, en passant par *Than-hoa*, gros centre très peuplé, parfaitement organisé au point de vue médical. C'est un pays de rizières, souvent inondé. La route passe ensuite par *Vinh*, siège provincial, avec son port fluvial de Ben tinh, région riche et commerçante. De Vinh, on prend le chemin de *Napé*, route d'invasion utilisée par les différents peuples qui se sont disputé les voies de communication entre la mer de Chine et le haut Mékong. La traversée de la Cordillère annamitique est une des régions les plus sauvages de l'Indochine; pour l'aborder, il faut d'abord franchir quatre bacs. Certaines rivières sont très larges, bordées de villages avec population vivant sur sampans. On monte alors, par une route en lacets, pour franchir un col de 725 mètres d'altitude; pendant cette ascension, on peut admirer un paysage magnifique.

La forêt est très dense et, quand on la regarde d'en haut, on ne voit qu'une nappe d'un vert tendre formée par un feutrage de lianes et de bambous qui recouvre le tout. Cette nappe est refoulée de place en place par les arbres volumineux qui cherchent à respirer. La route est bordée d'arbustes à clochettes blanches et de bananiers sauvages à fleurs volumineuses d'un rouge-sang. On descend progressivement jusqu'à *Thakek*, sur le Mékong. Le fleuve est très large, à courant rapide ; cette petite ville est importante, parce qu'elle sert d'embarcadère pour les passagers et les marchandises qui remontent jusqu'à Vientian, la capitale du Laos. De l'autre côté du fleuve, on aperçoit la rive siamoise. De Thakek, nous repassons par Hué, pour suivre la côte jusqu'à Tourane. Cette corniche est absolument splendide, elle monte progressivement jusqu'au « col des Nuages ». A ce niveau, la route dessine un arc rentrant au niveau duquel on plonge de 500 mètres sur une baie tranquille avec, se profilant du côté du large, quelques îlots allongés. Nous arrivons bientôt dans un pays plat, à côte sablonneuse, et apercevons de loin le port de *Tourane*, centre d'excursion (montagnes de marbre, nombreuses pagodes bouddhiques, etc.). La ville (15 000 habitants) est la capitale du pays *Champa;* on trouve dans les environs des traces multiples de l'art *cham*. Le musée de Tourane, très bien agencé, contient de nombreuses pièces provenant des fouilles de Tra-Kien. Elles sont toutes en grès et rappellent les sculptures égyptiennes ou hindoues. On y trouve des bustes, des représentations d'animaux sacrés, des bas-reliefs avec scènes religieuses. Ces objets, qui datent du VIIe au VIIIe siècle, sont d'un puissant intérêt. Nous quittons Tourane sous une pluie diluvienne en reprenant la route mandarine par Tan-Quam (culture de cocotiers), Quinhon et Nhatrang.

De Nhatrang, nous décidons d'aller visiter *Dalat*, la perle de la Cochinchine, villégiature préférée des Saïgonnais. La route suit la mer

jusqu'à Pharang et, de là, monte sur une colline escarpée, en pleine forêt tropicale ; des rivières à débit rapide se précipitent pour former de belles cascades. Les bois sont constitués par des essences variées, parmi lesquelles on trouve de magnifiques tecks à tronc très droit. Le gibier est abondant ; on y trouve encore des panthères et même des tigres ; en cours de route, on rencontre quelques Moïs isolés, presque nus, et fumant une courte pipe.

La ville de Dalat est située sur un plateau de 300 kilomètres carrés de surface, à 1 500 mètres d'altitude. Elle est bâtie sur les rives du Kam-li, au milieu d'une forêt de pins. La moyenne de la température est de 18°,33 (19°,6 l'été et 16°,9 l'hiver). L'air est frais et renouvelé grâce au Kam-li, aux chutes de torrent. Les hautes montagnes du Langbian protègent le plateau des vents du nord. Le climat est, par suite, très salubre, et la végétation abondante et variée. C'est le grenier d'abondance de Saïgon (fruits, légumes, fleurs). Sous l'inspiration du professeur Yersin et du président Doumer, il s'est créé, à Dalat, une station d'altitude très fréquentée. Elle est particulièrement favorable aux enfants, aussi les parents les envoient-ils volontiers y faire leurs études. Il existe un très beau lycée (lycée Yersin) et une institution religieuse (couvent des Oiseaux) également très fréquentée. Ajoutons qu'un très bel édifice est destiné à fabriquer des sérums et des vaccins (Institut Pasteur).

Nous redescendons de Dalat en passant au milieu des forêts tropicales aux arbres magnifiques, et nous nous arrêtons à *Djiring*, pays des Moïs, pour visiter la léproserie du P. Cassaigne. Une trentaine de lépreux y sont soignés par ce brave homme à la barbe fluviale et à la physionomie souriante. Quelques pensionnaires étaient en train de se partager la dépouille d'un sanglier qui venait d'être tué dans les environs.

ÉDUCATION ET RÉÉDUCATION DU LANGAGE

(Notes d'un service hospitalier).

Par Suzanne BOREL-MAISONNY

I

Clinique des cas. — Troubles d'articulation. — Compréhension du langage.

Depuis 1926, dans le service du Dr Veau d'abord, dans celui du professeur Lereboullet ensuite, où nous avons connu le Dr Ed. Pichon, chaque année, plus de deux cents enfants nous sont confiés afin d'apprendre à parler ou de modifier leur phonation, et nous leur donnons en moyenne, au cours des huit mois de travail scolaire, près de deux mille leçons individuelles, sans compter les exercices collectifs.

De l'expérience que cette tâche nous a donnée, nous allons exposer ici quelques résultats, tant au point de vue des méthodes employées que des possibilités d'ordre éducatif à adjoindre aux effets thérapeutiques.

Dans un premier article, nous indiquons à quels cas s'appliquent nos méthodes, de quel ordre d'exercices ils peuvent tirer profit et nous montrerons par quelques exemples la façon de corriger les troubles d'articulation et d'ouvrir aux enfants l'accès de la compréhension du langage.

Un second article concernera la réalisation du langage et montrera comment un ensemble d'exercices portant sur l'audition, la perception, le rythme, l'association verbo-gestuelle, etc, favorise l'apparition des mots-phrases.

Un troisième article exposera les résultats obtenus.

Je n'ai pas l'intention d'être complète et de faire un inventaire des troubles que nous corrigeons. Au surplus, il s'agit d'une consultation d'enfants : quelques-uns des troubles qui existent chez l'adulte ne se rencontrent pas chez eux, ou s'y rencontrent avec des caractères différents ; en particulier, il est rare que l'enfant ait parlé, puis perdu l'usage de la parole ; il s'agit donc presque toujours d'éducation et non de rééducation du langage, à propos de quoi je donnerai quelques exemples typiques et montrerai des aspects caractéristiques de formulation de la pensée chez les arriérés et les retardés.

J'omettrai délibérément certaines catégories — les bègues, par exemple — parce que nous nous sommes étendus ailleurs (1) sur les procédés que nous croyons convenable de leur adresser.

I

Sujets auxquels s'applique la méthode. — Une première complication résulte de l'extrême variété des cas qui se présentent et de la diversité des voies par lesquelles ils nous parviennent. Ces conditions rendent indispensable une certaine autonomie du ser-

(1) Ed. Pichon et Suz. Borel-Maisonny, Le bégaiement (Paris, Masson, 1937).

vice de rééducation, qui nous a d'ailleurs toujours été largement reconnue et nous oblige à répartir les sujets en des groupes assez homogènes pour que notre action soit efficace. Dans certains cas, nous sommes même forcés de pratiquer une éducation strictement individuelle.

Nous indiquerons *grosso modo* quelles sont les catégories de troubles auxquels nous devons porter remède.

1° Les troubles d'articulation. — Ceux-ci peuvent être le résultat d'une malformation organique comme la division palatine, faire partie d'un syndrome paralytique ou cérébelleux, être la conséquence d'un mauvais articulé dentaire ou d'une inertie de la langue, des lèvres, du voile, même être liés à une légère insuffisance d'audition. Ils sont parfois associés à un retard.

2° Le bégaiement. — Nous ne l'indiquerons que pour mémoire. Considérant ce trouble comme étant essentiellement une difficulté de la formulation de la pensée, nous classons les bègues, du point de vue de la rééducation, en deux groupes : *a.* les sujets très jeunes chez qui nous ne cherchons pas à remédier de façon directe au bégaiement et que nous traitons comme des retardés simples de la parole ; *b.* ceux dont les automatismes psycho-linguistiques, déjà solidement constitués, exigent la correction d'attitudes vicieuses.

3° Les retards sans arriération. — Les sujets qui en sont atteints nous viennent soit vers trois ou quatre ans, lorsque la mère s'inquiète d'un mutisme d'autant plus inexplicable chez son enfant que celui-ci entend bien et est intelligent ; soit vers six ou sept ans, lorsque l'âge le conduit de la maternelle vers la grande école, où ses ébauches de langage sont si maladroites et insuffisantes qu'elles empêchent l'adaptation de l'enfant au milieu scolaire.

4° Les troubles du langage chez les arriérés. — Il n'y a pas d'exemple d'arriération un peu accentuée qui ne soit accompagnée, au moins pendant de nombreuses années, d'une considérable indigence des moyens d'expression : cette indigence est parfois plus importance que le niveau mental ne semble le comporter. Elle s'accompagne souvent de défauts d'articulation.

Le langage des arriérés est toujours pauvre par l'ordonnance logique du discours ; les phrases, dans les cas les plus favorables, demeurent encombrées de clichés et de combinaisons verbales toutes faites qu'ils insèrent avec plus ou moins d'à-propos dans leurs discours, au moyen d'une syntaxe rudimentaire. Encore, ce résultat n'est-il atteint qu'à grand renfort d'exercices appropriés et fort tardivement.

Chez d'autres, subsiste un langage mixte fait de mots juxtaposés et de gestes.

Plus bas encore, nous trouvons le presque idiot dont les grognements et les cris inarticulés s'accompagnent de gestes et servent à manifester des états émotionnels.

5° Les aphasies chez l'enfant. — Elles se manifestent par l'absence complète et par l'incompréhension du langage. Si l'aphasique est intelligent, il peut, surtout dans le cadre familial, faire illusion sur ce dernier point parce qu'il devine ce qu'on attend de lui et va au-devant des désirs de son entourage.

Il peut y avoir, chez l'aphasique, une discordance énorme entre la compréhension intellectuelle ou affective et l'incapacité totale d'exprimer sa pensée au moyen du langage. Une arriération s'ensuit fatalement, mais elle n'est ici que secondaire, elle est la conséquence de l'emmurement psychique de ces sujets et rétrocède dans la mesure où l'acquisition du langage les restitue à la vie de société et leur donne les moyens d'un perfectionnement intellectuel inséparable de la pratique du langage.

6° Les troubles du langage chez les paralysés (hémiplégiques, tétraplégiques, syndromes de Little...)

Il est parfois malaisé, chez ces sujets, de faire le départ entre ce qui est la conséquence d'une arriération intellectuelle et le déficit qui n'est, au contraire, que secondaire à l'impotence. Tel tétraplégique privé de la parole jusqu'à six ans peut faire figure d'idiot qui, des possibilités d'expression lui ayant été données, se révélera comme un enfant très bien doué au point de vue intellectuel.

Ici, la déficience mentale momentanée était fonction de l'incapacité motrice. Diminuer cette dernière et éduquer le langage ainsi que l'articulation a permis de faire naître une activité intellectuelle qui ne demandait qu'à sourdre.

7° Les troubles du langage d'origine psychopathique. — En ce cas, les perturbations du caractère et du comportement dominent le tableau. Les enfants sont conduits à la consultation non seulement parce qu'ils parlent mal ou ne parlent pas, mais surtout parce

VARIÉTÉS (Suite)

qu'ils sont « intenables ». Ils sont en état de conflit aigu avec la famille ou ce qui en tient lieu.

Il n'est pas rare que l'enfant soit conduit par une femme violemment hostile qui n'est pas toujours la mère et qui s'indigne hautement des « vices » du jeune délinquant. D'autres fois, c'est le contraire, et l'enfant, comme s'il n'était pas encore sevré, ne peut se détacher de la mère, ne risque pas un geste, pas un mot sans s'assurer au préalable de son assentiment.

Les troubles du langage, en ce cas, n'existent parfois que dans la mesure même où le comportement est anormal et le milieu défavorable. Ils sont inclus dans un ensemble psychique et ne sont qu'un des aspects d'un syndrome d'inacceptation (1) où l'arriération affective et l'arriération intellectuelle vont de pair.

8º LES TROUBLES DE LA PAROLE PAR INSUFFISANCE DE PERCEPTION AUDITIVE. — Il ne s'agit pas des défauts du timbre ou de l'articulation qui accompagnent les surdités légères chez l'enfant, mais, l'audition étant normale et le sujet exempt d'arriération, d'une inattention ou d'une indigence de perception qui ne s'adressent qu'aux sons, et, électivement, aux sons de la voix humaine et de la parole.

En examinant ces enfants, on constate qu'ils n'enregistrent que des sons très caractérisés, au nombre d'un ou deux à la fois, et considérablement espacés. L'intensité, le nombre et encore plus la cadence leur sont complètement étrangers. Le monde des sons et des voix n'est pour eux qu'un ensemble bruyant inanalysable et blessant, dont ils essaient de s'abstraire et qu'ils s'efforcent d'ignorer.

Ces enfants parlent mal et peu ; ils ont de très nombreux défauts d'articulation et se contentent d'ébauches informes des mots.

De toutes ces catégories, si nous en extrayons les bègues, il reste :

A. Les troubles d'articulation.

B. Les retards du langage :

Chez les arriérés ;

Chez les retardés simples ;

Chez les caractériels ;

Chez les insuffisants auditifs ;

Chez les aphasiques ;

Chez les paralysés.

II

A. LES DÉFAUTS D'ARTICULATION ET LEUR CORRECTION. — Ceux-ci, nous l'avons vu, peuvent être conditionnés par une malformation organique, une parésie, une paralysie intéressant quelque organe de la phonation ; ils peuvent aussi se borner à de légères erreurs de position concernant notamment les consonnes S et Z, CH et J et V, K et G..., comme c'est le cas chez les enfants qui zozotent, qui schlintent, qui remplacent le son K par le son T, un F par S...

Quelle que soit la cause, le principe de la correction reste le même : il faut arriver progressivement à l'obtention des mouvements composants du son à produire, puis les associer synchroniquement. Il est prudent de ne pas prévenir le sujet du résultat vers lequel tendent les mouvements dissociés, pour éviter de sa part la reproduction du mécanisme fautif dont on veut précisément le débarrasser.

Je vais donner quelques explications illustrant la méthode.

a. Un enfant schlinte, c'est-à-dire qu'il remplace le son des consonnes CH, J ou Z par un bruit de souffle qui s'échappe entre la langue et les joues, en sifflant entre les dents.

Deux erreurs de position entraînent ce défaut.

La langue se renfle en son milieu au lieu d'y laisser subsister une dépression médiane : elle n'adhère donc plus latéralement à la mâchoire supérieure et aux dents, ce qui crée deux canaux latéraux. D'autre part, les joues, au lieu de s'appliquer sur les mâchoires, restent distendues en état de contraction.

CORRECTION. — Avec une spatule, on exerce une pression sur la face interne des joues et des commissures en demandant au sujet d'y résister ; le mouvement compris, on retire la spatule et le patient doit exécuter volontairement la même chose ; ensuite, pour modifier l'erreur linguale, on demande l'exécution d'un T palatal un peu plus soufflé que dans la prononciation courante. Ce même mouvement sera ensuite reproduit en serrant les dents, puis en contractant les joues ; le son ainsi obtenu est TCH dont il reste à dissocier le T pour avoir l'articulation correcte de CH. Celle-ci, accompagnée des vibrations laryngées, donnera la consonne J.

b. Correction du souffle nasal.

Ce défaut d'articulation se manifeste chez les sujets opérés de division palatine. Il consiste en une émission d'air par le nez, audible surtout pendant la tenue des consonnes P, T, K, B, D, G. Si le voile peut assurer l'occlusion du pharynx, il suffira de régulariser sa fonction par une gymnastique appropriée ; mais,

(1) Ed. PICHON, Le développement psychique de l'enfant et de l'adolescent (Paris, Masson, 1936, 372 p.).

s'il ne ferme pas la voie nasale, le seul remède sera de modifier la mécanique laryngée. En effet, quand le souffle nasal se produit, le larynx est ouvert ; les cordes vocales sont distantes comme dans l'expiration ; la voie buccale est fermée ; le voile n'assurant pas sa fonction, l'air s'écoule abondamment par le nez. Mais, si les cordes vocales sont au contact, la fuite d'air nasale ne se manifeste plus qu'au moment de l'implosion et de l'explosion de la consonne, mais non plus pendant sa tenue. La fuite n'est pour ainsi dire plus appréciable à l'oreille. Il suffira donc, pour obtenir cette correction, d'apprendre au sujet à retenir l'air au cours de l'expiration, puis de le dresser à faire coïncider ces brèves phases de fermeture du larynx avec la tenue des consonnes occlusives, c'est-à-dire avec la période pendant laquelle la langue ou les lèvres ferment la voie buccale.

c. Production des consonnes linguales antérieures chez un sujet ayant de la paralysie de la langue.

La pointe de la langue ne peut se relever derrière les dents. Or, les consonnes T, D, L, N ne sont audibles que si la langue arrive au contact des incisives supérieures ou de la région rétro-alvéolaire, puisque le bruit d'explosion se produit quand la langue se détache de cette région.

C'est un des cas où l'acquisition du mécanisme correct est impossible. Mais, en apprenant au sujet à faire une brève inspiration buccale pendant que les dents sont serrées, on obtient ainsi un déplacement passif de la langue qui vient heurter la région rétro-alvéolaire ; quand elle retombe, il se produit un faible bruit d'explosion suffisant pour rendre les consonnes reconnaissables.

On pourrait multiplier les exemples.

Ils montreraient tous que, dans la reconstitution d'un mouvement normal, comme dans celle d'un mécanisme de suppléance, il faut d'abord annuler les automatismes fautifs, puis créer des associations nouvelles, d'abord conscientes, puis inconscientes.

Les procédés pour y parvenir sont extrêmement nombreux, puisqu'ils varient avec les individus et les catégories de troubles.

Une méthode analogue sera appliquée à la correction des troubles vocaux ou des troubles respiratoires qui sont, eux aussi, des erreurs de mécanismes des organes de la phonation.

B. LES RETARDS DU LANGAGE ET LEUR RÉÉDUCATION. — Il y a des différences essentielles dans les retards du langage, suivant qu'ils se manifestent chez des arriérés ou de gros retardés globaux, ou suivant qu'ils apparaissent à titre d'épiphénomène chez des enfants n'ayant que du retard simple de l'élocution.

Chez ces derniers, en effet, une intelligence intacte permet l'instauration rapide de moyens d'expression parce que le langage extérieur est déjà riche et la pensée présente. L'articulation elle-même, parfois très imparfaite ou à peine ébauchée, est si vite apprise qu'on se demande comment ils n'en ont pas d'eux-mêmes découvert le mécanisme.

Or, chez les arriérés, non seulement les sons du langage sont souvent informes et, dans ce cas, fort difficiles à corriger, mais l'absence de langage étant liée à l'inexistence des jugements et des raisonnements ainsi qu'à l'impossibilité d'abstraire, il s'ensuit que, pour leur donner un langage, il faut auparavant leur créer un niveau mental qui le rende possible.

Tout autre sera le problème de l'acquisition de la parole chez un enfant aphasique. Ce dernier, généralement atteint à un âge antérieur à l'apparition du langage, non seulement ne parle pas, mais ne comprend pas la parole. Au rebours de l'arriéré, il est intelligent, il a une vie intérieure active, il juge, compare, déduit, raisonne. Mais ses moyens d'expression demeurent limités à une mimique que parfois des sons inarticulés accompagnent. Il faudra donc, pour communiquer avec lui, partir de sensations et d'émotions que l'éducateur saura provoquer en lui et dont la signification sera évidente. On adoptera alors, comme moyen d'expression, un langage mixte et tout à fait rudimentaire, fait d'un assemblage de sons et de gestes. Peu à peu, on éliminera les gestes pour ne garder que les paroles.

Absolument opposée sera la méthode si l'on s'adresse à des enfants qui sont privés de langage parce qu'il y a chez eux la volonté bien arrêtée de n'en pas faire usage. Ceux-ci comprennent la parole. Ils n'ont pas besoin, comme le demi-sourd ou l'aphasique, de regarder attentivement l'interlocuteur pour deviner à son expression ce qu'il désire ; ils comprennent et attendent ce qui leur plaît et ignorent le reste ; leur passivité, lorsque ils reçoivent un ordre qu'ils n'ont point envie d'exécuter, est telle qu'on les pourrait croire atteints de surdité. Mais, si l'on en vient à faire, en leur présence, quelque commentaire sur leur comportement, on surprend leur regard qui se dérobe aussitôt : ils étaient aux écoutes.

VARIÉTÉS *(Suite)*

De toute évidence, rééduquer ces sujets consiste à les redresser psychiquement, ou même, plus simplement, à les dresser. Aucun progrès intellectuel, aucune éducation du langage ne sera possible tant que ne sera pas accomplie, au préalable, une transformation de leur caractère.

Enfin, c'est de façon encore différente qu'il conviendra d'aborder les enfants inattentifs aux sons et à la parole, mais non point rétifs comme les précédents. Leur inadaptation à cette forme de la vie de société que constitue le langage n'est pas le fait de l'hostilité ou du parti pris, mais plutôt d'un ennui profond et d'une grande difficulté à se l'assimiler auditivement.

C'est pourquoi il faut leur rendre la parole perceptible avant de leur en demander la réalisation.

Donc, chaque forme du retard du langage nécessitera une méthode d'éducation qui lui soit adaptée et des procédés différents. C'est pourquoi nous avons dû multiplier les exercices et nous devons souvent en composer de nouveaux pour un seul sujet, afin qu'ils lui soient complètement adaptés.

Nous groupons ces exercices sous les rubriques suivantes :

1° Exercices relatifs à la compréhension du langage ;

2° Exercices relatifs à la réalisation du langage ;

3° Exercices verbaux gestuels et de langage rythmé ;

4° Exercices psychiques d'attention et de volition. Modification du caractère ;

5° Exercices auditifs et musicaux ;

6° Gymnastique rythmique et exercices moteurs généraux ;

7° Exercices pré-scolaires.

Ces exercices sont répartis sur trois séances hebdomadaires de deux heures.

Les exercices 1, 2, 4, 5, 7 ont lieu deux fois par semaine ; les exercices 3 et 6, une fois seulement. C'est un minimum. Mais nos conditions hospitalières ne permettent pas davantage.

Il ne saurait entrer dans le cadre de cet article de faire une énumération de tous les procédés par lesquels nous conduisons les enfants à la parole.

Au surplus, rien n'est moins rigoureux que l'ordonnance d'une pareille matière, et notre intention n'est pas de publier un cahier de recettes pour faire parler.

Je me bornerai à présenter quelques-un de nos enfants au travail et tâcherai de montrer, chaque fois, leurs essais ou leurs ébauches de langage sous l'aspect le plus caractéristique.

EXEMPLES D'EXERCICES RELATIFS A LA COMPRÉHENSION DU LANGAGE. — Cinq « nouveaux » sont assis sur un banc : Marcel, huit ans, mongolien très atteint, commence à dire quelques mots ; Thérèse, cinq ans, gros retard global et troubles du caractère, ne dit que *maman* ; Yvette, sept ans, aphasique, dit *papa*, *maman*, *beau*, *rouge*, *parti* et des sons inarticulés ; Jeanine, trois ans et demi, retard simple, ne parle absolument pas ; Jackie, six ans, syndrome de Little, il peut se tenir debout et commence à marcher seul, il commence à juxtaposer des mots.

Très intrigués par tout ce qu'ils voient, ils ont pourtant des attitudes bien différentes pendant que, pour capter leur attention, nous installons devant eux, sur une table, un petit théâtre où, au lever d'un rideau noir qu'un déclic manœuvre, sous un éclairage électrique éclatant, apparaîtront et disparaîtront des objets. Marcel s'est caché la figure sous le bras et regarde par en dessous, plus curieux qu'apeuré.

Thérèse, impulsive, s'est précipitée pour voir, elle a touché le rideau, voulu le lever seule, mais n'a pu manœuvrer le déclic et, furieuse, a tapé du pied, crié, appelé « maman » (le seul mot qu'elle connaisse), puis est retournée s'asseoir : elle caresse ses cheveux qu'elle sait beaux — ils sont blonds et bouclés — regarde sa robe vert pâle ornée de dentelles, ridiculement élégante, se fait des sourires, admire l'effet d'un bracelet sur son bras. Désormais, perdue dans la contemplation de sa propre personne, elle ignorera l'univers.

Yvette, inquiète, jette les yeux sur chacun de nous, sur le théâtre, ses camarades, la salle, se retourne vers sa mère, assise dans le fond de la classe, sur les bancs des parents, présents, mais obligés, sous peine de renvoi, de s'abstenir de la moindre manifestation. Elle voudrait comprendre le pourquoi de cette scène ; l'anxiété l'emporte en elle sur l'intérêt.

Janine, fort intéressée, voudrait voir, mais, dès qu'elle rencontre notre regard, elle baisse les yeux, balance ses jambes, feint de considérer ses petits souliers ; dès que vous avez tourné la tête, elle est déjà levée à demi, tendue par la curiosité. Il ne faut pas surprendre son manège ; elle serait couverte de confusion et

VARIÉTÉS *(Suite)*

furieuse. Une sage politique exige de ne pas commencer ainsi les rapports sociaux.

Jackie se tient péniblement, il a eu certainement une lueur d'intérêt ; il a ébauché un mouvement comme pour se lever et saisir, mais, impuissant, il a renoncé même à regarder ; il est sage et indifférent.

Je dis à chacun d'eux : lève-toi, viens voir.

Marcel répète sans comprendre. Jackie tend la main pour qu'on l'aide à se lever. Yvette ne comprendra qu'après avoir vu qu'à ces paroles correspond l'acte de se lever et de se déplacer. Janine se cache sous le banc. Quant à Thérèse, elle semble n'avoir même pas entendu.

Ils vont pénétrer le sens de mots et de petites phrases élémentaires par des jeux. L'acquisition des notions spatiales « dans », « entre », « dessus », « dessous », etc., se fera, par exemple, avec une poupée et une corbeille à papier. La poupée sera *dans* la corbeille, *dans* le théâtre, *dans* une boîte ; il faudra l'aller chercher *dans* l'armoire, *dans* le tiroir, etc.

« Entre » est l'objet de nombreuses mises en scène ; il est beaucoup plus malaisé à comprendre, aussi les enfants l'apprennent-ils de bien des manières diverses. Ils se mettent *entre* deux camarades, *entre* une table et une chaise, ils doivent poser un objet entre deux autres, etc.

Il faut prendre garde à l'absence de généralisation dans l'esprit des arriérés, retardés ou même aphasiques. Ils ne connaissent que le concret, tel cet enfant d'un institut de sourds-muets qui ne reconnaissait pour être un mouchoir que le carré d'étoffe rouge sortant de la poche de son maître.

Nous devons multiplier les conditions de présentation d'un terme avant de le croire acquis.

Des arriérés avaient appris, à notre cours de rythmique, les termes « à droite », « à gauche », « en haut », « en bas » ; ils ne se trompaient plus, même si l'on intervertissait l'ordre des facteurs. Un jour, il nous fallut placer les enfants le dos à la fenêtre alors qu'ils avaient l'habitude d'être de face : 6 sur 8 ne furent plus capables de discerner la droite de la gauche. Ils avaient associé à leur acquis verbo-gestuel une sensation visuelle. Celle-ci variant, ils s'égaraient dans l'ensemble de leurs notions associées. Tel qui identifie globalement quatre unités sous l'aspect de quatre objets semblables ou même divers, ou encore sous l'aspect visuel de quatre bâtons répartis en I + III, ou II + II, ou III + I, disposés horizontalement, voit sa notion du « quatre » troublée si les bâtons sont disposés verticalement.

S'il s'agit d'un terme générique, comme le mot *famille*, par exemple, l'acquisition en est naturellement plus complexe encore.

L'enfant groupera en famille des animaux, des poupées...

Il devra être amené à concevoir, à propos de tout être vivant, la nécessité des éléments « père, mère, enfant = famille ».

L'idée du singulier et du pluriel et son expression verbale seront acquises de façon analogue.

Des images belles et de grande taille représentant un animal et *des* animaux de même espèce, et aussi d'espèces différentes ; un enfant et *des* enfants ; une personne et *des* personnes de même sexe, puis de sexe différent, sont présentés en pleine lumière et un temps très court sur le théâtre, et ceux des enfants qui parlent doivent dire « un » ou « des », tandis que les autres doivent seulement exécuter des ordres nous permettant d'apprécier s'ils ont compris. La réaction doit être rapide. Une notion n'est utilisable que lorsqu'elle peut être conçue instantanément et employée sans réflexion.

Les notions *animal, chose, personne* sont apprises de même à partir d'images concrètes graduées pour obliger l'enfant à une généralisation de plus en plus aisée.

En résumé, *la compréhension du langage est enseignée par l'association d'images motrices, d'images visuelles et d'images auditives.* Cette gymnastique est dirigée attentivement et dosée comme un médicament, suivant les réactions du sujet, qui doit toujours être tenu en éveil pendant tout le temps qu'on s'adresse à lui. Les exercices doivent être cessés avant que ne s'installe la fatigue ou l'ennui. Les repos brefs seront fréquents, mais, quand l'enfant travaille, il faut s'imposer une tension d'esprit suffisante pour s'adapter pleinement à lui, si l'on veut qu'il soit lui-même présent et non distrait.

Nous verrons, dans un article prochain, comment, en partant de la compréhension du langage, nous essayons d'entraîner nos enfants à l'exécution de la parole.

(A suivre.)

REVUE DES CONGRÈS

IIe CONGRÈS DE L'INSUFFISANCE RÉNALE

Évian, 21-24 septembre 1938.

Le IIe Congrès de l'Insuffisance rénale vient de se tenir à Évian, dans le site enchanteur que constitue la rive française des bords du lac Léman.

Cette grande station hydro-minérale française était tout indiquée pour être le siège d'un pareil Congrès; de plus, l'importance des rapports présentés, la qualité des rapporteurs, le travail de mise au point fourni durant de longs mois par les organisateurs et l'affabilité bien connue de nos collègues d'Évian et de tous les membres de la Société Thermale laissaient prévoir une réussite complète.

Nul n'aurait osé espérer, néanmoins, le succès éclatant qu'ont été ces journées : près de six cents congressistes, en effet, ont répondu à l'appel du Comité, et le nombre en eût été plus grand encore si leurs charges officielles ou si des inquiétudes facilement explicables n'avaient retenu dans leur foyer certains de nos collègues.

Ce n'était pas un Congrès international ; cependant un assez grand nombre de confrères étrangers ont tenu à y participer, et l'Allemagne, la Belgique, la Grande-Bretagne, l'Italie, la Lithuanie, le Luxembourg, les Pays-Bas, la Roumanie, la Suisse, la Turquie, la Yougoslavie y étaient représentés.

Nous dégagerons plus loin la philosophie de ce Congrès, mais nous voulons sans plus tarder exprimer le sentiment unanime de nos confrères en remerciant la Société Médicale d'Évian qui prit l'initiative de ces assises et collabora à son organisation scientifique, la Société Thermale sans qui, ne l'oublions pas, le Congrès n'aurait pu avoir lieu, et les divers organisateurs.

La somptueuse hospitalité et l'accueil si affable que nous ont réservés MM. Cruse, Maurice Bernard, Rousset, le Dr Ballet, tous nos confrères de la Société Médicale et en, particulier, leur président le Dr Bergouignan nous ont infiniment touchés, et nous n'aurons garde de l'oublier.

Les remerciements et les félicitations vont également aux membres du bureau : le professeur Rathery, président, le professeur Chevassu, vice-président; MM. Merklen, Dérot, Ballet et Beley, secrétaires généraux et secrétaire administratif ; qui dira le travail fourni en particulier par notre ami F.-P. Merklen, malgré ses multiples occupations professionnelles.

Entre les séances de travail, les congressistes ont visité le pavillon de la Source Cachat et le luxueux Établissement thermal, sans cesse perfectionné, et conçu selon les techniques les plus modernes. Ils ont été fort intéressés par l'organisation de l'embouteillage et ont pu remarquer quelles règles hygiéniques y président. La splendide présentation du Griffon les a, elle aussi, tout particulièrement frappés.

Quelques promenades leur ont fait reconnaître les environs d'Évian, si pittoresques et d'accès si facile.

Pour les femmes des congressistes, un programme avait été, lui aussi, particulièrement bien choisi ; il avait été élaboré par le Comité des Dames, ayant à sa tête Mme Rathery, présidente; Mme Chevassu, vice-présidente, et grâce à la collaboration de quelques personnalités locales, Mme Cruse et Mme Bergouignan, en particulier.

Le dîner offert à l'hôtel Royal par la Société des Eaux s'est déroulé dans la plus cordiale intimité, et les toasts prononcés furent tous remarquables et salués d'un triple ban.

***

La séance inaugurale avait eu lieu le 21, à 10 heures, au Casino Municipal ; elle avait été présidée par M. Rathery, assisté de M. Chevassu vice-président, et entouré d'un brillant état-major médical.

M. Maurice Bernard, représentant le Conseil d'administration des Eaux d'Évian, prit le premier la parole et, au nom de la Société, souhaita une cordiale bienvenue aux congressistes.

Puis le Dr Bergouignan adressa, lui aussi, ses remerciements et ceux de la Société Médicale, et leurs vœux les meilleurs à tous les congressistes, et particulièrement à ses collègues étrangers.

Enfin, le professeur Rathery montra que la médecine thermale est une branche importante de l'art médical, et que les stations thermales françaises, rapidement spécialisées, sont devenues des centres actifs de recherches scientifiques.

Enfin, il exposa les progrès considérables accomplis dans le domaine de la pathologie rénale, dans ces cinquante dernières années, et il montra le rôle de tout premier plan de l'École médicale française. Il insista notamment sur l'œuvre d'Ambard comme physiologiste, de Chauffard et de Castaigne comme cliniciens, d'Achard, de Widal et de leurs élèves comme biologistes. Il montra enfin tout ce que les médecins doivent aux urologues chirurgiens, et il se félicita de voir, réunis à ce Congrès, médecins et chirurgiens.

Puis M. Merklen lut un télégramme de M. le Ministre de la Santé publique, exprimant ses regrets de ne pouvoir quitter la capitale ; il excusa ensuite M. Marinesco, médecin-général et ministre de la Santé publique de Roumanie; MM. Roussy, recteur de l'Académie de Paris; Tiffeneau, doyen de la Faculté de médecine de Paris, et plusieurs professeurs français et étrangers.

(A suivre.) A. ROUX-DESSARPS.

RÉPERTOIRE DES SPÉCIALITÉS POUR MALADIES NERVEUSES

ALEPSAL. — Comprimés de phényléthylmalonylurée, belladone et caféine. Supprime les crises convulsives et les équivalents. Toujours bien supporté.

INDICATIONS. — Trois dosages : 10,5 et 1cg,5 de phényléthylmalonylurée. Epilepsie, états anxieux, troubles neuro-cardiaques, convulsions infantiles.

Génévrier, 45, rue du Marché, Neuilly-sur-Seine.

BALLOTYL. — COMPOSITION. — A base de Ballota fœtida (choline et marrubène).

INDICATIONS. — Antispasmodique, vasodilatateur, cholérétique, tous états névropathiques.

3 formes — gouttes, dragées, suppositoires.

Laboratoire de Phytothérapie de Paris, 113 boulevard Voltaire, Paris.

BELLADÉNAL SANDOZ. — Association de phényléthylmalonylurée et de bellafoline. Sédatif nervin général et des cas résistants.

INDICATIONS. — Epilepsie, angoisse, douleur morale, angine de poitrine, asthme, etc.

*Sandoz, 20, rue Vernier, Paris (XVII*e*).*

BULGATROPINE ET BULGADONE. — COMPOSITION. — Bulgatropine, vin bulgare stable à 5 p. 100 de racine de belladone exotique.

Bulgadone : solution *rigoureusement*, titrée à 0,50 p. 100 des alcaloïdes totaux de cette racine.

INDICATION MAJEURE. — Parkinsonisme post-encéphalitique, à tout âge, sauf déficience excrétoire rénale (azotémie, etc.).

MODE D'EMPLOI. — Cesser toute autre médication belladonée ou similaire. Administrer, en progression lente et régulière, loin des repas, XL, L, LX gouttes et jusqu'à 3 cuillerées à soupe par jour de Bulgatropine, ou bien IV, V, VI et jusqu'à LX gouttes par jour de Bulgadone.

Echantillons et littératures : *Dr Roure-Guiot, 23, rue Louis-Astruc, Marseille.*

DRAGÉES NÉVROSTHÉNIQUES « YSE ». — Spécifique des affections nerveuses à base de P^2Zn^3, 0,002 par pilule.

H. Chatelut, pharmacien, 63, rue Louis-Blanc, Paris.

HYOSCYAMINE HOUDÉ. — Produit pur, cristallité, défini, extrait de l'Hyoscyamus niger.

PROPRIÉTÉS. — Sédatif du pneumogastrique, antispasmodique, anticonvulsivant, accélérateur du cœur et de la respiration.

INDICATIONS. — Avant tout : parkinsonisme sous toutes ses formes : séquelles de l'encéphalite léthargique où elle donne des résultats surprenants, hoquet épidémique, tremblement sénile, etc.

PRÉSENTATION. — Granules à 1 milligramme et à 1/4 de milligramme, 3 à 4 par jour suivant la susceptibilité du sujet (ni accoutumance, ni accumulation). On peut alterner avec les granules d'Hyoscine, de Duboisine ou d'Atropine Houdé.

Laboratoires Houdé, 9, rue Dieu, Paris.

IODALOSE GALBRUN. — Iode physiologique assimilable. Artériosclérose, maladies du cœur et des vaisseaux.

Doses moyennes : de XL à LX gouttes par jour.

Laboratoires Galbrun, 10 et 12, rue de la Fraternité, Saint-Mandé (Seine).

NEUROSINE PRUNIER. — Phospho-glycérate de chaux procédé G. Prunier. Reconstituant du système nerveux sous trois formes : granulés, cachets, sirop.

INDICATIONS. — Neurasthénie, phosphaturie, rachitisme, débilité, surmenage, prétuberculose.

Chassaing, Le Coq et Cie, 1, quai Aulagnier, Asnières (Seine).

NEUROTENSYL. — COMPOSITION. — Comprimés à base de chlorhydrate de papavérine, extrait de gui, sulfate de spartéine, extrait de cratægus, anémone pulvérisée.

INDICATIONS. — Anxiété, émotivité, hyperexcitabilité, tics et spasmes, vertiges, troubles sympathiques à la ménopause, à la puberté, à la grossesse, troubles cardio-vasculaires, arythmie, angoisse, bouffées congestives.

MODE D'EMPLOI. — Prendre, sans croquer, 2 à 3 comprimés avant les principaux repas.

*Laboratoire J.-P. Petit, 72, boulevard Davout, Paris (XX*e*).*

NÉVROSTHÉNINE FREYSSINGE. — A base de glycéro-phosphates alcalins.

PROPRIÉTÉS. — Reconstituant rationnel par suite de sa composition, qui est celle même des tissus nerveux.

INDICATIONS. — Neurasthénie, dépression et fatigue nerveuse, surmenage, anémie cérébrale, vertiges, convalescence.

Laboratoire Freyssinge, 6, rue Abel, Paris.

PASSIFLORINE. — Une cuillère à café contient 0gr,50 ext. fluide de Passiflora ; 0gr,25 ext. mou de Salix alba ; XX gouttes alcoolé de Cratœgus oxyacantha.

ACTION. — Régularise l'influx nerveux dans le domaine du grand sympathique.

INDICATIONS. — Tous états névropathiques.

Laboratoires Réaubourg, 115, rue de Paris, Boulogne-sur-Seine.

PROSTHÉNASE. — Dans les maladies nerveuses causées par l'anémie : prosthénase Galbrun, fer et manganèse associés en combinaison organique.

De XX à XL gouttes par jour.

Laboratoires Galbrun, 10 et 12 rue de la Fraternité, Saint-Mandé (Seine).

RÉPERTOIRE DES SPÉCIALITÉS POUR MALADIES NERVEUSES

QUINBY. — Iodobismuthate de quinine (formule Aubry), est le produit original créé dès le mois de juin 1921.

Suspension huileuse.

Ampoules 3 cc. (adult.), 2 dos. { 0gr,75 Bi-métal. / 0gr,15 — }

Ampoules 1 centimètre cube (enfants).

S'administre en injections intramusculaires profondes deux fois par semaine.

INDICATIONS. — Action remarquable dans les manifestations nerveuses de la syphilis, particulièrement actif contre les crises gastriques du tabes, dans les méningo-radiculites, et dans l'albuminose et la lymphocytose rachidiennes.

AVANTAGES. — Non toxique. Tolérance parfaite. Injection indolore. Aucune contre-indication.

Laboratoire Aubry, 54, rue de la Bienfaisance, Paris (VIIIe).

SED'HORMONE. — Composition à base de dibromocholestérol, reconstitution des hormones bromées neuro-sédatives.

INDICATIONS. — Insomnies, surmenages, obsession, névropathies, convulsions de l'enfance, mal de mer.

POSOLOGIE. — Dragées : 4 à 6 par jour pour es adultes ; 1 à 2 par jour pour les enfants.

Suppositoires : 1 à 3 par jour pour les adultes ; 1 à 2 par jour pour les enfants.

Sirop : 1 à 6 cuillerées à café par jour pour les nourrissons ; 1 à 4 cuillerées à soupe par jour pour les enfants de 1 à 6 ans.

Échantillons médicaux sur demande.

Laboratoires des Produits Amido, 4, place de Vosges, Paris.

SÉDOBROL « ROCHE ». — Extrait de bouillon végétal concentré, achloruré et bromuré. Médication *bromurée dissimulée* et toujours *très bien supportée*, même à très hautes doses. *Tablettes et liquide.*

Chaque tablette ou mesure = 1 gramme NaBr.

Produits F. Hoffmann-La Roche et Cie, 10, rue Crillon, Paris.

SERENOL. — Trois formes (liquide, comprimés suppositoires). A base de : phényl-éthyl-malonylurée. Hexaméthylène-tétramine. Peptones belladone, boldo, cratœgus, anémone, passiflore.

États anxieux, émotivité, palpitations, vertiges, syndrome solaire, insomnies.

DOSES MOYENNES PAR 24 HEURES. — 1 à 3 cuillerées à café ou 2 à 5 comprimés ou 1 ou 3 suppositoires.

Laboratoires Lobica, 25, rue Jasmin, Paris (XVIe).

SOMNIFÈNE « ROCHE ». — Barbiturique soluble et injectable ne contenant aucun toxique du tableau B. Hypnotique et sédatif *excessivement maniable. Gouttes* (XX à LX par jour). *Ampoules* (1 à 2 par jour et plus, voies sous-cutanée profonde, intramusculaire et même endoveineuse).

Produits F. Hoffmann-La Roche et Cie, 10, rue Crillon, Paris.

VALÉROBROMINE LEGRAND. — INDICATIONS. — Sédatif énergique des centres nerveux.

POSOLOGIE. — Liquide 2 à 6 cuillerées à café par jour.

Darrasse, 13, rue Pavée, Paris.

MAISONS DE SANTÉ ET SANATORIUMS

MAISONS DE SANTÉ

ARGUEL

CLINIQUE MÉDICALE D'ARGUEL

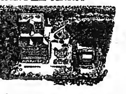
Par Besançon (Doubs). Tél. 1 à Pugey. Dir. : Dr Henri BON ; Dr Léon Bender. Reçoit : Affections à régimes spéciaux pour voies digestives. Anémies. Amaigris. Adultes et enfants à partir de 3 ans. Ni nerveux ni contagieux. Parc de 7 hectares. Altitude : 450 mètres. Entourée de forêts. Prix : 25 à 50 francs par jour.

BLOIS

Villa Lunier de Blois. Maison de santé consacrée aux psychoses. Dir.-méd. : Dr MAURICE OLIVIER.

CARNAC

SANTEZ ANNA



Carnac-Plage (Morbihan). Cures hélio-marines estivales et hivernales. Prix modérés. Confort. Service spécial pour enfants non accompagnés. Héliothérapie. — Hydrothérapie marine chaude.

COTE D'AZUR-GRASSE

Alpes-Maritimes

HELIOS



Maison de santé. Air, repos, *héliothérapie*, désintoxication, régimes, gymnastique, climat tonique, sédatif, panorama splendide, vue sur mer et montagne. Médecin-directeur : Dr BRODY.

MAISONS DE SANTÉ *(Suite)*

GLAND (Suisse)

« LA LIGNIÈRE », à Gland.

Canton de Vaud (Suisse). Établissement physiothérapique, clinique médicale et diététique. Maladies internes, chroniques, affections hépatiques, gastro-intestinales, diabète, etc. Ouvert toute l'année.

CLINIQUE MÉDICALE DU CHATEAU DE GARCHES

2, Grande-Rue, Garches. Tél. : Val-d'Or 00-55. Méd.-directeur : Dr Garand, ancien chef de clinique de la Faculté. Maladies du système nerveux, de la nutrition, du tube digestif, désintoxication, cures d'air et de repos. Ni contagieux, ni aliénés.

CLINIQUE MÉDICALE SAINT-RÉMY

46, boulevard Carnot, Le Vésinet. T. Régional 755 et 850. Méd.-directeur : Dr P. Allamagny. Traitement des affections du système nerveux. Désintoxication et maladies de la nutrition. Repos. Régimes. Convalescences. Le plus grand confort. Parc de 2 hectares. Prix modérés.

ÉTABLISSEMENT DU DOCTEUR BUVAT

Villa Montsouris (130, rue de la Glacière, Paris) ; l'Abbaye, à Viry-Châtillon (S.-et-O.). Drs J.-B. Buvat et G. Villey-Desmeserets. Établissement hydrothérapique et maison de santé de convalescence. Prix modérés.

CHATEAU DE L'HAŸ-LES-ROSES (Seine)

Maison de santé moderne pour dames et jeunes filles. Dr Maillard, médecin de Bicêtre et de la Salpêtrière. Prix : 70 à 120 francs. Tél. : 5.

CHATEAU DE SURESNES (Seine)

Tél. : Longchamp 12-88. Docteurs : Fillassier et Durand-Saladin. Maison de santé, de repos et de régime. Reçoit convalescents, neurasthéniques, nerveux, intoxiqués, psychopathes.

VILLA DES PAGES

Le Vésinet (S.-et-O.), Drs Leulier, Mignon, Casalis et Leclercq. Affections du système nerveux, régimes, désintoxications, psychothérapie, physiothérapie, rééducation, insulinothérapie, pyrétothérapie. Ni aliénés, ni contagieux.

VILLA PENTHIÈVRE, à Sceaux

Directeur-médecin : Dr Bonhomme. Médecin assistant : Dr Codet. Psychoses, névroses, intoxications. Prix modérés.

SANATORIUMS

SANATORIUM LANDOUZY

A Cambo-les-Bains (Basses-Pyrénées). Sanatorium privé agréé ; toutes tuberculoses. Ouvert aux hommes à partir de 14 ans. 30 à 35 francs par jour, tout compris, sauf taxe de séjour. Médecin-directeur : Dr Ancibure.

SANATORIUM LES TERRASSES

A Cambo (Basses-Pyrénées), très bien situé à l'extrémité des allées de Cambo, jouissant d'une belle vue sur les Pyrénées et la vallée de la Nive. Eau chaude et froide dans les chambres. Médecin-directeur : Dr Colbert. Prix : 45 à 65 francs par jour.

DURTOL

SANATORIUM DU CHATEAU DE DURTOL

Puy-de-Dôme. Téléphone Clermont-Ferrand 6-63. 80 chambres. Pavillon clinique avec ascenseur pour malades alités, outillage technique moderne. Salle d'opération. Prix : 50 à 80 francs. Directeur : Dr Paul Labesse. Médecin adjoint : Dr Bresson.

PAU

SANATORIUM DE TRESPOEY

A Pau. Sanatorium privé agréé mixte, 40 lits. Médecin-chef : Dr W. Jullien. Cure climatique, pneumothorax artificiel. Chrysothérapie. Chirurgie pulmonaire. Grand confort à partir de 50 francs par jour.

SAINTE-FEYRE

SANATORIUM DE SAINTE-FEYRE

Réservé aux institutrices publiques atteintes de tuberculose pulmonaire. 175 chambres séparées. Cure hygiéno-diététique, pneumothorax thérapeutique, etc.

ZUYDCOOTE

SANATORIUM NATIONAL VANCAUWENBERGHE

Zuydcoote (Nord). En bordure de mer, près Dunkerque. Tuberculoses osseuses et articulaires. Rachitisme. Malades des deux sexes, de deux à vingt-cinq ans. Services scolaires assurés. Prix de journée forfaitaire : 12 fr. 50 à 16 fr. 50 suivant l'âge. Chirurgien en chef : Professeur Le Fort, de la Faculté de Lille ; chirurgien adjoint : Professeur agrégé Ingelrans, de la Faculté de Lille. Médecin-chef : Dr Vendeuvre.

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

LE XIe CONGRÈS DE LA SOCIÉTÉ INTERNATIONALE DE CHIRURGIE

Cette importante réunion s'est tenue à Bruxelles du 19 au 22 septembre et constitue certes la plus brillante manifestation organisée par cette association depuis sa fondation en 1902. Plus de sept cents congressistes y assistaient, soit deux à trois cents participants de plus qu'aux sessions du Caire, de Varsovie et de Madrid. Les quarante pays suivants étaient représentés par une délégation importante : Afrique du Nord, Allemagne, Argentine, Australie, Belgique, Brésil, Bulgarie, Canada, Chine, Danemark, Egypte, Estonie, Espagne, Etats-Unis, Finlande, France, Grande-Bretagne, Grand-Liban, Grèce, Irlande, Italie, Iran, Lettonie, Lithuanie, Luxembourg, Mexique, Nouvelle-Zélande, Norvège, Pays-Bas, Pologne, Portugal, Roumanie, Suède, Suisse, Syrie, Tchécoslovaquie, Turquie et Uruguay.

Le dimanche 18 septembre, la Société belge de chirurgie reçut les congressistes et les dames en une soirée d'accueil. Le lundi 19, à 10 h. 30, la *seance inaugurale* fut tenue au Sénat sous la présidence de M. Merlot, ministre de l'Intérieur et de la Santé publique. On entendit successivement les discours du Ministre, au nom du Gouvernement belge ; de M. Adolphe Max, Ministre d'Etat, bourgmestre de Bruxelles ; de M. le professeur A. P. Dustin, recteur de l'Université de Bruxelles ; de M. J. Verhoogen, président du Comité international ; de M. le professeur D. Giordano (Venise), au nom de tous les étrangers ; de M. le docteur L. Mayer, secrétaire général de la S. I. C., et de M. le professeur Rudolf Matas (New-Orléans), président du Congrès. Après la cérémonie, le bureau et les membres du Congrès déposèrent une couronne sur la tombe du Soldat Inconnu.

***

Les séances scientifiques se tenaient dès l'après-midi du 19 septembre, dans les locaux de la Faculté de médecine de l'Université libre de Bruxelles.

PREMIÈRE QUESTION : **Traitement chirurgical de l'hypertension.**

1° **Introduction,** PAR LE PROFESSEUR N. PENDE Rome). — La résection des grand et petit splanchniques gauches paraît constituer l'intervention de choix dans les cas susceptibles de réagir avec succès à la sympathectomie. Il y a lieu d'insister sur l'impérieuse nécessité d'un examen clinique des plus minutieux et sur l'obligation formelle de poser une judicieuse indication opératoire. De nombreux cas de guérison on d'amélioration notable qui, en Italie, peuvent être mis au crédit de cette intervention, ont été publiés par Pieri, Durante, Donati, Ciceri, Mingazzini, Alessandri et Valdoni, et Ciminate.

2° **Le problème physiologique du point de vue chirurgical,** PAR LE Dr WERTHEIMER (Lyon). — Les initiatives adoptées par la thérapeutique chirurgicale dans l'hypertension artérielle se partagent entre un certain nombre d'orientations dominantes.

L'historique de la question montre leur genèse ; l'analyse des documents recueillis dans l'ordre anatomo-pathologique, clinique et expérimental, rend compte de leur développement.

Ce rapport fournit l'exposé impartial des notions actuellement admises. Elles se rassemblent autour de trois théories essentielles : surrénalienne, rénale et vasomotrice.

Les faits chirurgicaux ont été groupés autour de ces trois tendances et appréciés dans la mesure où ils peuvent étayer l'une ou l'autre.

L'anatomie pathologique incline vers une compréhension vasculaire et vasomotrice et enregistre les documents que lui apporte l'hypertension paroxystique ; la clinique penche vers une théorie rénale rajeunie par la notion de néphro-angiosclérose ; l'expérimentation bénéficie de méthodes nouvelles productrices d'hypertensions durables. Au nom de ces méthodes elle condamne toute tentative chirurgicale.

Les faits chirurgicaux réalisent une expérimentation humaine mieux adaptée au problème pathologique et à sa complexité.

La compréhension actuelle du problème n'autorise pas une interprétation exclusive ou systématique.

L'auteur fait état de deux statistiques (celle de M. Leriche et la sienne) favorables à la théorie surrénalienne, mais ne leur reconnaît pas une valeur absolue.

3° **Indications du traitement chirurgical et résultats cliniques,** PAR LE PROFESSEUR R. ALESSANDRI ET LE Dr VALDONI (Rome). — Le traitement opératoire de l'hypertension est indiqué quand les altérations organiques font défaut ou sont peu importantes, quand le traitement médical a été inefficace et quand la maladie n'est pas secondaire à une sclérose rénale. Le traitement chirurgical, dans les cas favorables, peut arrêter la maladie ; dans la majorité des cas, il amène une guérison clinique par disparition des troubles subjectifs et, dans un plus petit pourcentage des cas, il ramène à un niveau normal ou réduit notablement la pression sanguine accrue. Les meilleurs résultats sont obtenus dans les formes juvéniles pures, qui ne sont compliquées ni d'artériosclérose, ni de sclérose rénale.

L'application des différentes méthodes opératoires est encore dans la phase expérimentale et, par conséquent, représente aujourd'hui plutôt une indication personnelle qu'une indication basée sur une expérience comparative sûre et large. La section des splanchniques est le temps fondamental ; aucune des modifications de l'opération de Pende ne présente plus de probabilité de succès. Les opérations sur les surrénales pourront trouver une indication dans les cas où, par la présence de crises hypertensives, on est porté à suspecter la présence d'une tumeur ou d'une hyperplasie de la surrénale.

4° **Techniques et résultats,** PAR LE Dr PEET (Ann. Arbor). — Au cours de la *discussion* des rap-

ports, les orateurs suivants prirent la parole : MM. C. Heymans (Gand), A. Chiasserini (Rome), R. dos Santos (Lisbonne), A. Dickson-Wright (Londres), P. Cokkalis (Athènes), E. Cutler (Boston), C. Jeanneney (Bordeaux), J. Arce (Buenos-Ayres), W. Walters (Rochester), A. Valerio (Rio de Janeiro), M. Donati (Milan), R. Fontaine (Strasbourg), Boghos Riad Ghali (Le Caire), A. Jirasek (Prague), R. Appelmans (Louvain), M. Dogliotti (Modène), J. Bedrna (Hradec Kralove), A. Jentzer (Genève), S. Cerque (Le Caire), S. de Dziembowski (Bydgoszez), E. Derom (Gand), J. Strombeck (Stockholm), J. Jiano (Bucarest), J. Govaerts (Bruxelles), J. C. dos Santos (Lisbonne), M. Hilarowicz (Lwow), L. Michon (Paris).

DEUXIÈME QUESTION A L'ORDRE DU JOUR : **Greffes osseuses.**

1° **Introduction,** PAR LE PROFESSEUR CUNÉO (Paris). — A l'heure actuelle, le procédé de greffe qui donne les meilleurs résultats est la greffe autoplastique, qui peut être utilisée sous des formes variées. Le choix de la forme dépend des conditions locales dans lesquelles celle-ci sera utilisée.

La supériorité de la greffe autoplastique est d'ordre humoral. Mais, cependant, la réussite de la greffe dépend essentiellement de l'état des fragments osseux récepteurs.

En effet, si la greffe autoplastique possède pour des raisons humorales un pouvoir ostéo-excitateur sur les extrémités osseuses réceptrices, celles-ci ne peuvent répondre à cette excitation que si leur vitalité est intacte et notamment si leur circulation possède l'activité nécessaire.

Les greffes homoplastiques et, à plus forte raison, hétéroplastiques sont très inférieures aux greffes autoplastiques. Si la greffe autoplastique ne peut être utilisée, il vaut mieux avoir recours à l'emploi d'os purum d'Orell. Mais il est encore impossible actuellement d'être fixé sur la valeur de cet os purum au point de vue de sa valeur ostéogénique. Elle est certainement très inférieure à celle d'une greffe autoplastique. Il peut être intéressant de poursuivre des recherches tendant à donner artificiellement à l'os purum cette propriété ostéo-excitatrice.

L'os novum formé aux dépens de l'organisme du sujet sur lequel il doit être utilisé peut être considéré comme une greffe autoplastique d'os jeune. Réserves faites sur la complication relative de son utilisation, celle-ci apparaît comme très intéressante.

Tout en insistant sur l'intérêt considérable des ossifications hétérotopiques expérimentales, le moment ne semble pas encore venu de chercher à les utiliser dans la pratique.

L'âge de l'opéré a une importance capitale. On peut tout espérer chez un enfant. On a de grandes chances de succès chez l'adulte bien portant, comme l'étaient nos blessés de la dernière guerre. Il faut être beaucoup plus réservé dès que le sujet a dépassé la cinquantaine

2° **Etudes biologiques, données actuelles avec conclusions sur la valeur comparée des divers procédés,** PAR LE PROFESSEUR ALBERT (Liége). — La confrontation de la vaste littérature avec les recherches expérimentales, poursuivies dans son laboratoire, a conduit l'auteur aux conclusions suivantes :

La greffe osseuse se présente comme un phénomène biologique, éminemment vital, dans lequel les cellules, héréditairement adaptées à l'édification de l'os, jouent le rôle essentiel (cellules osseuses, cellules des canaux de Havers et du « cambium » du périoste).

Les cellules superficielles seules peuvent survivre et se greffer. La majeure partie d'un greffon osseux se résorbe et est progressivement remplacée par de l'os nouveau. Pour que cette substitution soit réalisable, le greffon doit apporter lui-même ses cellules ostéogènes, ou trouver sur place des cellules ostéogènes (moignons osseux, foyer de fracture ou périoste).

En conséquence, l'autogreffe osseuse vivante, partiellement recouverte de périoste, reste toujours le matériel idéal. Elle seule peut garantir le succès d'une greffe pour vaste perte de substance osseuse. La technique utilisée devra ménager au maximum l'intégrité des cellules du greffon et la vitalité des tissus récepteurs.

L'os tué pourra donner un résultat favorable, à condition de ne présenter aucune propriété nocive vis-à-vis des tissus de l'hôte, et de trouver sur place les cellules ostéogènes qui lui font défaut (matériel de synthèse pour fractures, pseudarthroses serrées, etc.). L'os purum d'Orell est la meilleure présentation actuelle d'os mort.

Pour les grandes pertes de substance osseuse ou les larges espaces interosseux, l'os purum ne donne plus une garantie suffisante de succès. Pour ces cas, Orell lui-même a préconisé l'usage de l'os novum obtenu par l'insertion préalable d'une tige d'os purum sous le périoste du tibia. De cette façon, les cellules souspériostées, à fonction ostéogénique très intense, se multiplient activement et le tissu jeune envahit tout l'os purum.

L'os novum équivaut, biologiquement, à une greffe autoplastique vivante et démontre magistralement le rôle si important de la cellule ostéogénique vivante dans la réhabitation et la substitution du greffon transplanté, par l'os nouveau.

3° **Greffes osseuses dans les traumatismes récents et les pseudarthroses,** PAR LE PROFESSEUR DEMEL (Vienne). — Les indications de la transplantation libre des fragments ostéo-périostés dans les fractures récentes sont, actuellement, fort rares.

Dans les fractures par armes à feu, où il faut tenir compte du risque d'infection, il n'est pas recommandé de faire une transplantation d'os libre aussitôt après l'accident.

Dans les fractures ouvertes récentes avec nombreuses esquilles autres que les fractures par armes à feu, on peut tenter tout de suite la transplantation libre de fragments ostéo-périostés si l'on craint que la

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

fracture se réduise mal et si l'on est certain que la blessure n'est pas infectée.

Dans les pseudarthroses par perte de substance, l'opération de choix est la transplantation d'os libre avec des fragments d'os pourvus de périoste et de moelle, après suppression des extrémités atrophiées de l'os, après que le tissu cicatriciel afférent a été enlevé et après que la cavité médullaire des deux extrémités de l'os a été ouverte.

Pour remplir l'intervalle de la pseudarthrose, on devra fixer à l'os un morceau d'os en forme d'éclisse externe. Le verrouillage, d'après Lexer, est aussi très recommandé. Le chevillage est, dans ce cas, peu sûr.

La fracture de la greffe survient le plus souvent dans la douzième semaine après la transplantation et est due, la plupart du temps, au retrait trop précoce du bandage de fixation.

Dans les pseudarthroses affectant les os courbes (mâchoire) on prend des greffes courbes (côtes courbes, crête de l'os iliaque), ou on donne à un morceau de tibia la courbe désirable en le sciant ou en le ployant.

Dans les pseudarthroses après fractures par armes à feu ou après fractures ouvertes avec suppuration, on doit opérer en deux temps. Dans le premier temps, on nettoie la plaie, on enlève des corps étrangers et on curette les fistules. Quand la blessure est tout à fait fermée, on procède au second temps en remplissant l'intervalle de la pseudarthrose par la greffe.

4° **Greffes osseuses dans la tuberculose osseuse et articulaire,** PAR LE Dr SVANTE ORELL (Stockholm). — L'auteur passe en revue la littérature générale sur l'usage des greffes osseuses dans le traitement de la tuberculose osseuse et articulaire après extirpation du foyer et résection des os et des articulations, ainsi que dans l'arthrodèse, particulièrement dans la spondylite et dans la coxite tuberculeuse. Le problème est étudié à la lumière des travaux que l'auteur a faits préalablement sur la néoformation de l'os dans les greffes osseuses expérimentales et cliniques, en recourant à deux nouvelles formes de greffes d'os appelées l'os purum et l'os novum. L'os purum est de l'os mort qui, par des procédés physiques et chimiques, a été libéré de sa graisse de son tissu conjonctif et de ses protéines. L'os novum est un os vivant, néoforme, souple, flexible, qui est obtenu sous forme d'une couche périostale par une implantation sous-périostale d'os purum et qui, après transplantation, se nourrit beaucoup plus aisément que ne le fait l'os frais vivant.

Avec un traitement général de base diététique et hygiénique, il est souvent possible de déterminer une guérison plus rapide après ablation ou d'amener la guérison de l'ostéite tuberculeuse en faisant une transplantation osseuse pour assurer une néoformation d'os ou la consolidation des os, de façon à obtenir une restitution complète ou une soudure osseuse solide dans une région tuberculeuse.

Il est très difficile d'affirmer que la transplantation osseuse ait quelque influence sur le processus tuberculeux lui-même. Il est évident que la greffe osseuse excite les tissus environnants à la néoformation osseuse, excitation qui s'exerce aussi activement sur les parties molles, sur les canaux osseux et à la surface des os. Dans cet ordre d'idées, la greffe osseuse peut hâter et assurer la guérison du processus tuberculeux. Il semble aussi probable que la greffe osseuse a une influence générale sur l'organisme.

5° **Greffes osseuses dans les dystrophies osseuses et les tumeurs,** PAR LE Dr PHEMINSTER (Chicago). — On trouve, dans la littérature, peu de sarcomes des os traités par transplantation osseuse et, dans de tels cas, la récidive locale a été de règle. La principale cause d'échec est le retard apporté au diagnostic.

L'auteur rapporte cinq cas ; deux ont été suivis de récidives, de métatases et de mort, trois sont en bon état deux ans et quatre mois, quatre ans et demi et sept ans après l'opération.

Les tumeurs bénignes et les kystes osseux peuvent être traités avec succès par des méthodes plus simples sans qu'on ait besoin d'avoir recours aux greffes osseuses.

L'auteur rapporte enfin des cas avancés ou compliqués de tumeurs bénignes à cellules géantes, de kystes solitaires des os, d'ostéodystrophie régionale fibreuse, de maladie de Paget et de fibromes où la transplantation est indiquée.

6° **Greffes osseuses dans les arthrites chroniques,** par le professeur KAPPIS (Wurzburg) (Rapport lu par le Dr BAHLD, le professeur KAPPIS étant mort il y a trois semaines). — La *greffe osseuse* utilisée dans les *maladies inflammatoires chroniques* des articulations et dans les autres *affections articulaires* sert : 1° aux *arthrodèses* ; 2° au *remplacement du rebord d'une cavité articulaire* ; 3° à des *buts biologiques*. Pour les affections les plus diverses de la colonne vertébrale, on emploiera l'arthrodèse suivant la méthode d'Albee ou de Hibbs, ou suivant une méthode autre. Dans la littérature, on trouve relatées environ 500 opérations où l'arthrodèse *sacro-iliaque* fut faite par transplantation de fragments osseux ; 90 p. 100 des opérés ont été guéris ou grandement améliorés.

Pour la *hanche*, la transplantation osseuse sert à l'arthrodèse, à la plastique de l'arrière-fond de la cavité cotyloïde ou à l'enchevillement périarticulaire ; le forage du col du fémur mérite aussi l'attention.

Pour finir, l'auteur discute les différents buts et applications des *transplantations osseuses* vis-à-vis des *articulations du genou*, du *pied*, de *l'épaule*, du *coude* et de la *main*.

A la discussion qui suivit l'exposé de ces rapports, prirent part MM. R. Alessandri (Rome), O. Haberland (Cologne), Fr. de Quervain (Berne), R. Danis et Fr. Jonckheere (Bruxelles), J. de Fourmestraux (Chartres), D. Ferey (Saint-Malo), M. Zakradnicek (Prague), L. et F. Bérard (Lyon), A. Lambotte (Anvers), R. Fontaine (Strasbourg), R. Zanoli (Pietraligure), Fr. Cléret (Chambéry), Gonzalès-Aguilar (Barcelone), J. P. Mills (Birmingham, U. S. A.),

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

A. Valério (Rio de Janeiro), Y. Delagenière (Le Mans), R. Froelich (Nancy), S. Marconi (Venise), A. Maffey (Bruxelles), J. Trueta Aaspall (Barcelone), F. Neuman (Bruxelles), M. Donati (Milan), Hybbinette (Stockholm), J. Arce (Buenos-Ayres), Ch. Henschen (Bâle), Arch-Young (Glasgow), Ch. Parisel et P. Lorthioir (Bruxelles), J. Sebrechts (Bruges), N. Hortolomei (Bucarest), E. Sorrel (Paris), J. Delchef (Bruxelles), F. Masmonteil (Paris), M. Moccia (Venise), J. Verbrugge (Anvers), A. Basset (Paris), G. Ceccarelli (Pérouse), F. Herman (Anvers), M. Dogliotti (Modène), de Souza Pereira (Porto), Ed. Gioja (Pavia), P. Caplesco (Bucarest), G. Lusena (Genovaj), J. Castro-Villagrana (Mexico), M. Thalheimer (Paris), M. Dallemagne (Liége), E. Chasserini (Rome), Hamant (Nancy), Grimauly (Algrange), R. Broglio (Belluno), P. Magano (Porto), J. Baranger (Le Mans), G. Tisserand (Besançon), de Francesco (Venise), J. Jiano (Bucarest), W. Dega (Bydgoszez), L. Silvestrini (Rimini), L. Arnaud (Saint-Etienne).

CHARLES MAYER.

NOUVELLES

Travaux pratiques de parasitologie (troisième année). — Les travaux pratiques supplémentaires de parasitologie auront lieu, si le nombre d'étudiants est suffisant, du 6 au 12 octobre.

Se renseigner au laboratoire de parasitologie (escalier A, 3e étage), tous les jours, de 14 à 16 heures. La mise en série sera faite au laboratoire.

Droits d'inscription : 125 francs.

Les inscriptions sont reçues au secrétariat (guichet 4) les lundis, mercredis, et vendredis de 14 à 16 heures.

Cours de chirurgie oculaire, octobre 1938 (clinique ophtalmologique de l'Hôtel-Dieu). — Professeur : M. F. TERRIEN.

M. le professeur F. Terrien, assisté de M. le professeur Lacassagne ; de MM. les Drs Velter et Renard, agrégés ; de MM. les Drs P. Veil, Dollfus et Hudelo, ophtalmologistes des hôpitaux ; de MM. les Drs J. Blum, Mme Braun-Vallon et MM. Halbron et Guillaumat, chefs de clinique et de laboratoire, fera un cours de chirurgie oculaire à l'Hôtel-Dieu.

Le cours commencera le vendredi 14 octobre 1938, à 10 heures, à l'amphithéâtre Dupuytren (Hôtel-Dieu), et continuera les jours suivants. Il comprendra douze leçons. Les cours théoriques seront complétés par une série d'exercices pratiques : séances opératoires, exercices pratiques à l'École de médecine ; démonstrations, visite à l'Institut du Radium, etc.

Des séances opératoires spéciales seront organisées pendant la durée du cours.

Les droits à percevoir sont fixés à 300 francs.

Les bulletins de versement seront délivrés au Secrétariat de la Faculté (guichet no 4), les lundis, mercredis et vendredis, de 14 à 16 heures, et à l'A. D. R. M. (salle Béclard), tous les jours, de 9 à 11 heures et de 14 à 17 heures, sauf le samedi après-midi.

IVe Congrès annuel des médecins électroradiologistes de langue française. — Faculté de médecine de Paris, amphithéâtre de physique. Les 5, 6, 7 et 8 octobre 1938.

Sous la présidence de M. le ministre de la Santé publique.

PROGRAMME. — A la séance d'ouverture, conférence de M. le professeur Joliot-Curie sur : les neutrons et radio-éléments artificiels ; applications biologiques ; hypothèses thérapeutiques.

RAPPORTS. — 1° *Radiodiagnostic.* — Les résultats des méthodes radiologiques d'examen en coupes de l'organisme.

Rapporteur : professeur Didiée (Val-de-Grâce).

2° *Electrologie.* — Les phénomènes bio-électriques du système nerveux. Etat actuel de la question, applications possibles.

Rapporteurs : professeur Baudouin, de la Faculté de médecine de Paris, et Dr Fischgold, assistant d'électroradiologie de l'hôpital de la Pitié.

3° *Rœntgenthérapie.* — La rœntgenthérapie anti-inflammatoire.

Rapporteur : Dr Gaston Daniel (Marseille).

4° *Physiologie.* — Des lectures seront présentées au Congrès.

Professeurs Palmieri et Giovanni Giordano (Bologne) : Action biologique des rayonnements et des courants de haute et très haute fréquence sur les échanges.

Professeur Lamarque (Montpellier) : Les progrès accomplis en histo-radiographie.

Professeurs Soula et Marqués (Toulouse) : Données nouvelles sur l'excitation neuro-musculaire.

Professeurs Strohl et Djourno (Paris) : Essai d'interprétation des phénomènes électrotoniques.

Des visites sont organisées dans des instituts et hôpitaux.

Des réductions sur les chemins de fer seront accordées par les réseaux français et étrangers.

Les réceptions et festivités seront annoncées ultérieurement.

Inscriptions : s'adresser au Dr Morel Kahn, trésorier, 45, rue Scheffer, Paris (XVIe).

Membres actifs : 100 francs ; membres associés : 20 francs.

Adresser toute correspondance à M. le Dr Delherm, président, 1, rue Las Cases, Paris (VIIe).

Contre les bombardements aériens. — Depuis plusieurs années, la médecine militaire du monde entier avait entrepris une croisade pour obtenir que soit réglementée la protection internationale des populations civiles en temps de guerre.

Ce mouvement a abouti dernièrement à la création d'un Comité international d'information et d'action dont le siège est à Luxembourg.

Un témoignage d'intérêt, dont l'origine se place

NOUVELLES *(Suite)*

aux Pays-Bas, berceau des conférences, des lois de la guerre, et une consécration publique viennent d'être adressés à ce Comité, en effet, au Congrès d'Amsterdam, organisé par l'International Law Association. Le vœu suivant a été voté à l'unanimité :

« La XLe Conférence de l'International Law Association, réunie à Amsterdam, du 29 août au 3 septembre 1938 ;

« Prenant acte des résultats acquis grâce aux initiatives du Comité international de médecine militaire et de S. A. S. le prince de Monaco, en ce qui concerne l'humanisation de la guerre,

« Félicite le Gouvernement du grand-duché de Luxembourg de l'aide qu'il a apportée à la création du Comité international pour la protection de la population civile en temps de guerre,

« Décide de collaborer de façon effective aux activités de ce Comité. »

En outre, l'assemblée a adressé à S. A. R. le prince de Luxembourg, qui s'est mis résolument à la tête de ce Comité, le télégramme suivant :

« L'International Law Association réunie à Amsterdam pour sa XLe session de Congrès, adresse à S. A. R. le prince de Luxembourg très respectueuse expression de vive reconnaissance pour le haut intérêt qu'il a témoigné à la question de la protection de la population civile en acceptant la présidence du Comité de Luxembourg avec lequel l'Association se félicite de pouvoir entrer en collaboration. »

Le premier numéro de la revue publiée par le Comité de Luxembourg paraîtra incessamment et définira le programme de ce nouvel organisme.

Composition du jury pour les examens d'entrée dans les écoles d'infirmières et d'assistantes sociales agréées pour la préparation aux diplômes d'Etat du département de la Seine. — Le ministre de la Santé publique,

Vu le décret du 18 février 1938 ;

Vu l'arrêté du 13 juin 1938, et notamment son article 5 ;

Sur la proposition du conseiller d'État, directeur général de l'Hygiène et de l'Assistance.

Arrête :

ARTICLE PREMIER. — Le jury prévu pour les examens d'entrée dans les écoles d'infirmières et d'assistantes sociales agréées pour la préparation aux diplômes d'État du département de la Seine est composé :

De représentants du ministre de la Santé publique ;

Du représentant du préfet de la Seine ;

De membres de l'enseignement du second degré ;

De représentants des écoles d'infirmières et d'assistantes sociales.

ART. 2. — Le conseiller d'État, directeur général de l'hygiène et de l'assistance, est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Fait à Paris, le 14 septembre 1938.

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

1er OCTOBRE. — *Paris.* Dernier délai pour la remise des mémoires pour le prix de l'Académie Duchenne de Boulogne.

1er et 2 OCTOBRE. — *Bordeaux.* XXVe Congrès national d'hygiène sociale à la Faculté de médecine.

3 OCTOBRE. — *Paris.* XLVIIe Congrès français de chirurgie.

3-4 OCTOBRE. — *Paris.* Les consignations en vue des examens de la session d'octobre sont reçues à la Faculté.

4 OCTOBRE. — *Paris.* Ouverture du cours de travaux pratiques d'anatomie pathologique à la Faculté de médecine de Paris.

4 OCTOBRE. — *Paris.* Séance opératoire du Dr FERNAND MASMONTEIL à l'occasion du Congrès de chirurgie.

5 OCTOBRE. — *Paris.* Séance de démonstration du professeur CALOT (de Berck) (clinique Calot).

5-8 OCTOBRE. — *Paris.* IVe Congrès annuel des médecins électro-radiologistes de langue française.

6 OCTOBRE. — *Paris.* Remise de la médaille au professeur OMBRÉDANNE.

5-10 OCTOBRE. — *Paris.* Xe Congrès des pédiatres de langue française (hôpital des Enfants-Malades).

7 OCTOBRE. — *Paris.* Congrès de la Société française d'orthopédie et de traumatologie.

8 OCTOBRE. — *Nancy.* Clôture de la liste d'inscription au concours pour la nomination d'un chargé de cours de dentisterie opératoire et d'un chargé de cours de prothèse et orthodontie à l'Institut dentaire.

7 et 8 OCTOBRE. — *Paris.* Les consignations pour les examens de chirurgie dentaire (session d'octobre-novembre) sont reçues au secrétariat de la Faculté.

8 OCTOBRE. — *Paris.* Journée du rhumatisme.

9 OCTOBRE. — *Hauteville.* Remise de la médaille du Dr DUMAREST.

10-15 OCTOBRE. — *Paris.* Xe Congrès français de stomatologie.

10 OCTOBRE. — *Paris.* Répartition dans les services hospitaliers des internes en médecine de première année.

LES NOUVEAUX PROFESSEURS

LE PROFESSEUR JEAN TROISIER

A l'unanimité de ses votants, le Conseil de la Faculté a proposé le Dr Jean Troisier comme nouveau titulaire de la Chaire de Clinique de la Tuberculose, en remplacement du professeur Fernand Bezançon, atteint par la limite d'âge.



Le professeur Troisier.

Je voudrais dire, en quelques mots, en quoi ce choix est justifié, à la fois par les travaux scientifiques et par la personnalité de notre collègue.

Élève de Landouzy, de Chauffard, de V. Hutinel, Jean Troisier a été nommé médecin des Hôpitaux en 1921, puis agrégé de pathologie expérimentale et comparée en 1932. Cette nomination tardive à l'agrégation est due à ce fait que, jusqu'à cette dernière date, aucune place n'avait été vacante dans cette section de médecine spécialisée.

Les travaux de Troisier sur les ictères hémolysiniques et sur la spirochétose ictéro-hémorragique, particulièrement sur ses déterminations méningées, sont connus de tous. Je ne fais que mentionner ses recherches bactériologiques sur le bacille diphtérique et ses recherches expérimentales sur le virus leucosique des poules et sur la transmission au cobaye de la fièvre boutonneuse.

En ce qui concerne la tuberculose, je retiendrai tout spécialement ses essais de reproduction de la typho bacillose chez le singe ; ses travaux sur les limites de la spécificité de la cuti-réaction tuberculinique chez l'homme ; sur le bacille tuberculeux, considéré comme germe de sortie, au cours de diverses maladies infectieuses ; sur la primo-infection tuberculeuse de l'adolescent et sur l'intérêt prophylactique du virage de la réaction tuberculinique chez les sujets jeunes.

Ce sont là, bien sèchement énumérés, les titres scientifiques les plus importants qui ont présidé au choix de Jean Troisier. Mais il en est d'autres, d'un ordre différent, qu'on me permettra de rappeler ici : ce sont ses titres à la sympathie de tous ses maîtres, de ses collègues et de ses amis.

Troisier porte sur son visage les traits essentiels de sa physionomie morale. Son large front compréhensif, ses yeux rieurs et profonds, dont le regard aigu s'abrite sous l'auvent de broussailleux sourcils, son sourire avenant, où la bonhomie s'unit à la malice, la rondeur de son accueil, la cordialité et la bienveillance de son geste attirent et retiennent dès le premier abord.

Il est de ces hommes qui ne donnent prise ni au doute, ni à l'ambiguïté.

Troisier apportera, à cette Chaire de la Tuberculose, en même temps que l'autorité de son savoir, ce rayonnement de sympathie, dont l'indéfinissable puissance psychologique double la valeur d'un enseignement.

P. HARVIER.



VARIÉTÉS

HISTOIRE DE LA PRESSE MÉDICALE FRANÇAISE AU XVII[e] SIÈCLE

LES SOCIÉTÉS *(suite)* (1)

La Médecine dans les « Conférences » de Théophraste Renaudot.

Par J. LÉVY-VALENSI.

e. — DE L'HÉRÉDITÉ.

Duquel l'enfant tient-il le plus, du père ou de la mère ?

Quelques-uns même ont douté si la mère contribuait quelque chose à la formation du fœtus, ou lui fournissait seulement de nourriture. Mais ceux qui en ont parlé plus véritablement demeurent d'accord que la semence de la femme est beaucoup plus faible et plus aqueuse que celle de l'homme, servant seulement à la tempérer comme est l'eau par le vin, laquelle se convertit en sa nature et s'appelle vin sitôt qu'elle est mêlée avec lui. Ce qu'il se trouve des enfants ressembler quelquefois de visage plus à leur mère qu'à leur père, étant un jeu de la nature, qui, se plaisant en la diversité, ne peut produire plusieurs enfants sans qu'il s'en rencontre qui, ayant divers traits de visages et figures de membres entre lesquelles l'idée d'une femme imprimée dans l'esprit du père se peut communiquer à la semence, laquelle exprime ensuite cette figure.

La ressemblance.

Il y a trois sortes de ressemblances : à scavoir d'espèce, de sexe et d'effigie. La ressemblance d'espèce vient de la cause univoque déterminée à produire un effet semblable à soy. Celle des sexes vient de la semence masculine et féminine prédominante ou de la faiblesse des deux, le but de la nature étant toujours de faire un ouvrage parfait, à scavoir un masle; auquel, si elle ne peut parvenir, elle fait une femelle. La ressemblance d'effigie ou individuelle, qui est celle dont nous parlons, vient de la vertu formatrice imprimée dans la semence, laquelle estant comme une quintessence ou extrait non seulement de toutes les parties qui contribuent à la génération, mais aussi des esprits qui l'accompagnent, la poussent et l'informent en quelque façon, etc.

Puis sont émises diverses opinions sur le rôle de l'imagination sur la ressemblance, les envies, la ressemblance morale, les jumeaux, la ressemblance des générations, etc.

De l'imagination. Quelques effets.

Ressemblance des enfants au père putatif, par l'appréhension de la mère adultère.

f. — DES ENVIES.

D'où viennent les marques que les enfants apportent du ventre de leur mère.

Quand une femme grosse a une envie, elle s'imprime vivement en l'imagination la chose désirée ; cette empreinte ainsi faite au cerveau, les esprits qui en partent en emportent une copie. Car il en est de cette image comme de celle qui est en un miroir, lorsque nous nous y regardons ; si la glace est entière, il n'y a qu'un seul portrait qui y paraît ; si on la casse en morceaux, chaque partie a son portrait entier, parce que les espèces intentionnelles, ou images des choses, bien qu'elles soient divisibles en raison de leur sujet, elles sont néanmoins en elles-mêmes formellement indivisibles à cause qu'elles sont formes sans matières, et partant indivisibles, la division venant de la quantité qui suit la matière. Ces esprits donc venant du cerveau, bien qu'ils y laissent l'image de la chose désirée, en emportent néanmoins autant, puisqu'ils sont une portion de la substance où elle est gravée, et courant au lieu où se forme le fœtus à cause de l'union des vaisseaux ombilicaux du petit avec ceux de la mère, ils arrivent jusqu'à l'enfant, dans lequels ils gravent les caractères qu'ils portent : la vertu végétatrice, qui est la formatrice, se laissant régenter et dominer par la sensitive, comme celle-ci par l'imaginative, et celle-ci encore par les autres puissances supérieures. La femme grosse venant donc à se toucher quelque part, les esprits y accourent du cerveau, soit à cause du toucher, soit à cause du mouvement, l'un et l'autre se faisant par le moyen des esprits animaux, lesquels, trouvant la chair de la mère trop dure et disproportionnée à leur effet, manquent leur coup qu'ils vont faire sur la tendre chair de l'enfant.

Et comme en la génération les esprits de toutes les parties du corps accourent au lieu où la semence est reçue pour y graver le caractère des parties d'où ils viennent, qui puis après avec servent de vertu formatrice, chacun ayant la tâche de faire la partie de laquelle il est émané ; ainsi les esprits de la mère gardent une même justesse à l'endroit

(1) Voy. *Paris médical*, n° 39.



du petit ; si bien que ceux qui ont servi à l'attouchement de la mère s'en vont trouver un même endroit dans le corps de l'enfant pour y marquer l'image qu'ils ont apportée du cerveau : nature trouvant à son intention des chemins où il n'en paraît point.

Des taches et autres marques qui paraissent au visage.

Mais ce qui ne serait pas vraisemblable, si l'expérience n'en faisait foi, il ne se voit point de si petite marque au visage qui ne soit un indice de quelque autre qui ne paraît point et qu'il est aisé de conjecturer aux experts, par l'inspection de celles qui sont manifestes. Ainsi une rougeur dans le milieu du front fait juger qu'il y en a aussi une au milieu de la poitrine, mais elle se trouvera aux côtés d'icelle, en tirant vers l'un des deux bras, si la marque n'est pas exactement au milieu du front et qu'elle s'en écarte à droite ou à gauche. Comme elle doit être au bréchet, si on la voit tout en bas du front vers la racine du nez, lequel a un tel rapport avec les parties dédiées à la génération que les plus grossiers tirent des conséquences de leur bonne ou mauvaise condition, par la longueur, ou la figure du nez. Les plus intelligents, non contents de cette conjecture, assurent que, suivant les diverses situations de ces marques, il y en a de pareilles dans ces parties, tant de l'homme que de la femme, qui sont au milieu, à droite ou à gauche, et répondent justement à celles qui se voient au nez : ainsi que celle de son bout en a une semblable au haut du prépuce des hommes, et aux femmes tout proche l'origine des nymphes, comme elles ont aux lèvres de la matrice qui sont compagnes inséparables des marques qui se trouvent sur le long de leurs nez, observant toujours la proportion du droit et du gauche. Mais aux hommes, celle du haut du nez vers la racine, où est l'espace entre les deux yeux, en a toujours vue au haut de la verge, proche des bourses, lesquelles ont tant de rapport avec les paupières, que les petites lentilles ou verrues qui se voient assez souvent en celles-ci en désignent autant en celles-là, même avec cette proportion que, si c'est en la paupière d'en haut, ces marques se trouveront dans l'endroit des bourses qui est plus proche de la verge ; si c'est en la paupière d'en bas, elles seront dans l'endroit qui avoisine plus le fondement. Ainsi, d'une de ces marques dans l'un des sourcils, on juge qu'il y en a autant à l'épaule du même côté, qui est plus ou moins éloigné de l'épine, selon que l'autre l'est de l'espace qui est entre les deux yeux. Les joues ont un semblable rapport avec les cuisses, car, si elles sont marquées justement au milieu, la cuisse le sera aussi à cet endroit-là, et du même côté ; si elles le sont proches du nez, la cuisse le sera proche des aines ; si c'est en tirant du côté des oreilles, elle le doit être vers les fesses. La tache qui paraît entre l'œil et l'éminence de la joue déclare qu'il y en a sous l'aisselle ; celle du bout de l'oreille, qu'il doit s'en trouver une au haut du bras. On infère aussi de la marque qui se voit à la lèvre supérieure tout joignant le nez, ou dans cet espace que fait la séparation des narines, une de même dans le périnée ; et de celles du menton et de la lèvre inférieure, d'autres tout au bas du ventre. Mais, bien que ces règles soient fondées sur des conjectures raisonnables, elles ne sont pas toutefois infaillibles, non plus que celles de la physionomie dont elles font partie, aussi bien que la métoposcopie, laquelle juge des inclinations cachées par l'inspection du visage.

g. — De l'accouchement.

Des divers termes de l'accouchement des femmes, et pourquoi les enfants vivent plutôt à sept mois qu'à huit.

Aristote, en ses problèmes, rapporte le retardement ou l'avancement de l'accouchement des femmes à la dureté ou mollesse de leur matrice, assurant que la première le retarde et que l'autre l'avance : pour ce que la membrane plus dure résiste plus longtemps au fardeau de l'enfant que celle qui est plus molle. A quoi se peut ajouter l'opinion d'Hippocrate, qui dit que les femmes qui abondent le plus en sang accouchent tard, et qu'au contraire celles qui en ont moins avancent leur accouchement : l'enfant se portant à sortir hors du ventre de la mère pour chercher ailleurs de la nourriture lorsqu'il n'en trouve pas à suffire, ce qui se vérifie, parce quelque temps avant l'accouchement la providence de la nature, afin de hâter l'issue de l'enfant, lui soustrait son aliment par le transport du sang aux mamelles. Les astrologues, qui veulent que tous les effets du monde élémentaire dépendent du céleste, attribuent la cause de cette diversité aux influences, alléguant que, si la lune étant l'opposite de l'ange et en la partie inférieure de l'épicicle, au temps de la conception, la femme accouche plus tôt; comme le

contraire arrive si la lune est autrement disposée.

Le second dist que plusieurs médecins tiennent que, l'enfant étant trop faible avant le septième mois, n'essaye de sortir qu'en ce temps-là, et si son effort est lors inutile, et que néanmoins il soit ébranlé de sorte qu'il vienne à sortir le mois suivant, qui est le huitième, il ne peut vivre, pour sa faiblesse, causée par le travail continu : au lieu que, se reposant le huitième, il se trouve assez vigoureux. Les astrologues rappellent la brièveté de la vie des enfants naissant au huitième mois, à la domination de Saturne, planète ennemie de la vie. Et les Chaldéens, à ce qu'il n'y a point d'aspect entre le huitième signe et le premier, et disent qu'ils vivent à neuf, parce que l'accouchement se fait lors à la septième quarantaine ; qu'en ce temps-là les forces sont beaucoup augmentées et que c'est la domination de Jupiter, se faisant même lors un trine aspect. Pour ce qui est de l'accouchement à dix mois, Hippocrate veut que les enfants vivent à cause qu'ils sont plus éloignés de la sixième quarantaine. Mais quelques astrologues sont d'opinion contraire, assurant qu'ils ne vivent pas longtemps à cause de la domination de Mars, qui fait dans la matrice beaucoup de mouvements qui débilitent l'enfant.

Le quatrième dist que l'accouchement étant une espèce de crise, se peut mieux rapporter aux nombres et aux planètes qu'à aucune autre cause, mais principalement à celles-ci : car la lune, par son humidité, présidant à la génération du fœtus dans les premiers jours, chacune des sept planètes vient le régenter à son tour un mois durant, ce qui accomplit le nombre de sept mois, lesquels n'étant pas encore révolus, la lune vient derechef gouverner l'enfant et, par son humidité et fluidité, facilite son issue, laquelle si elle est frustrée, et que l'enfant demeure au ventre de la mère, jusques au huitième mois : il y rencontre la régence de Mercure, dont l'inconstance jointe au travail de l'enfant qui a été frustré est incapable d'amener à chef un ouvrage si puissant ; mais, s'il atteint le neuvième mois, Vénus vient le gouverner, laquelle par ses bénignes influences facilite son ouvrage.

h. — L'AME ET LE CORPS.

En quel temps l'âme raisonnable est infuse ?

Et pour ce que l'âme végétante ou la sensitive n'est qu'un accident, à savoir une certaine harmonie des quatre qualités, elles cèdent facilement le lieu à l'arrivée de l'âme raisonnable que j'estime être lors que l'organisation et conformation de toutes les parties est parfaite, qui est vers les troisième ou quatrième mois : devant lequel temps, le corps n'étant point organisé, il ne peut aussi recevoir son âme, qui est l'acte d'un corps organique : condition entièrement nécessaire pour son introduction, puisqu'elle l'est pour sa demeure dans le corps, duquel elle fait séparation lors que par quelque notable solution de continuité les organes sont détruits et abolis souvent, sans que le tempérament des parties similaires soit offensé : lequel, par conséquent, n'est pas seulement requis pour l'infusion de l'âme, mais aussi la convenable disposition des organes.

Le deuxième dist que l'opinion qui introduit l'âme raisonnable dès les premiers jours de la conception, aussitôt que les matières nécessaires pour la recevoir commencent de subir la diversité des organes, est plus vraisemblable, puisque par ce moyen cette âme diffère de autres en ce qu'elle précède et fait elle-même les dispositions, au lieu que les autres les suivent et en dépendent absolument.

i. — DES EUNUQUES QUI ONT QUELQUES AVANTAGES.

Et s'affranchissant par ce moyen de la servitude du plus cruel maistre du monde, qui est l'amour : conséquemment des atteintes de tout le reste des autres passions qui l'escortent. Mais, en récompense de ces parties qui leur manquent, dont les asnes et les mulets sont mieux fournis que les hommes, ils sont pourveus avant le temps de sagesse et de tempérance.

Autre son de cloche : La nécessité de ces parties est telle que Galien les a mis au nombre des nobles et purs exemples.

Aristote a creu que c'estait comme deux contrepoids attachez par de forts ligamens au cœur, dont les actions estoient plus vigoureuses par cette tension, comme les cordes d'un luth estans tenduës rendent un sont plus aigre que lors qu'elles sont relaschées, ou comme les poids des tisserans rendent la toile plus forte. Toute la médecine les reconnoist pour le foyer de la chaleur génitale, laquelle ils réfléchissent vers toutes les parties du corps, dont ils conservent la bonne constitution et

Clonazone
DAUFRESNE



ANTISEPTIQUE ORGANIQUE CHLORÉ
PUISSANT, STABLE, NON IRRITANT



PANSEMENT DES PLAIES - ANGINES
STOMATITES - GYNÉCOLOGIE
OBSTÉTRIQUE - UROLOGIE



TUBES DE **20** ET DE **60** COMPRIMÉS

EMPLOIS MÉDICAUX : 1 à 5 COMPRIMÉS PAR LITRE D'EAU
USAGES CHIRURGICAUX : 10 à 20 COMPRIMÉS PAR LITRE D'EAU



ABSENCE DE TOXICITÉ
AUCUNE CONTRE-INDICATION
MÊME CHEZ LES ENFANTS



LABORATOIRE DES ANTISEPTIQUES CHLORÉS
42, RUE THIERS, LE HAVRE

VARIÉTÉS *(Suite)*

santé, et rendent les fonctions de l'âme plus vigoureuses : et pour ce que toutes ses actions dépendent des esprits, et eux de la chaleur, les eunuques en ayans moins, leurs actions sont aussi plus lasches et, jusques à la conformation de leurs parties, perverses.

j. — Les hermaphrodites.

D'après la tradition et la fable, les bisexualités de l'hyène, du serpent, du trochus (poissons), du lièvre : évocation des androgynes de Platon, race originaire.

Les hermaphrodites qui ont les deux sexes sont de quatre sortes, car ils ont les parties viriles dans leur lieu ordinaire, et celle de la femme au périnée, entre le scrotum et l'anus, ou dans le scrotum mesme : ou bien les parties de la femme estans en leur lieu ordinaire, celles de l'homme paroissent dehors au-dessus d'icelles, comme il se void souvent aux chèvres : ou finalement ces parties viriles estans cachées au milieu de celles de la femme, elles se produisent, comme elles ont fait à plusieurs filles et femmes changées en hommes, ainsi qu'il arriva à Marie Germain, au rapport de Montagne : à Arescon, natif d'Argos, qui avait auparavant nom Arescuse, selon Martianus. Et Hippocrate mesmes assure, dans le six de ses *Épidémies*, qu'une femme nommée Phaëtuse, après avoir eu des enfants de son mary Pytheus Abderite, ce mary s'estant absenté, la barbe et les autres marques de virilité parurent sur cette femme.

(A suivre.)

REVUE DES CONGRÈS

IIe CONGRÈS DE L'INSUFFISANCE RÉNALE

Évian, 22-24 septembre 1938 *(suite)* (1).

RAPPORTS

1er RAPPORT

Les cures de diurèse dans l'histoire thermale, par le Dr E. CHABROL.

L'auteur montre que, si nos centres français de diurèse ont vu leurs efforts couronnés durant les années d'après-guerre, ils le doivent en grande part à *leurs qualités de mesure*.

Ils ont su écarter de leurs sources les indésirables : les reins, foie, vésicules non susceptibles d'une amélioration.

Nos centres de diurèse n'en ont pas moins gardé une juste mesure dans la prescription de leurs eaux. Les doses que nos malades y absorbent aujourd'hui sont celles qui conviennent le mieux à leur tempérament et à leurs facultés digestives.

Qualités de mesure également, tous les adjuvants de la cure de diurèse. Et c'est ici que notre conception moderne du thermo-climatisme tend à renouer avec la tradition antique, car, aux temps heureux des Asclépiades, la *dépuration* n'était qu'un mode ultime de défense, un dernier geste de l'organisme que l'action bienfaisante de la diète n'avait pu préserver.

2e RAPPORT

L'insuffisance rénale dans les maladies nerveuses et mentales, par le professeur H. ROGER (Marseille) et Y. POURSINES (Beyrouth).

Les auteurs montrent que, si le retentissement des affections nerveuses et mentales sur la sécrétion et l'excrétion de l'urine est bien moins important que les désordres inverses provoqués dans le système nerveux par l'insuffisance rénale, il ne doit pas cependant être nié d'une façon systématique.

Sans doute, dans de nombreux cas, il n'y a pas, à proprement parler, insuffisance rénale. Sans doute, les insuffisances rénales des affections neuro-psychiques ne dépendent pas toutes directement du système nerveux. Mais, dans quelques cas, il faut bien admettre l'action directe des centres nerveux encéphaliques.

D'une manière générale, à l'inverse de l'urémie nerveuse, l'insuffisance rénale d'ordre neurologique

(Suite page VII.)

(1) Voy. *Paris médical*, n° 40.

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

n'a pas d'expression clinique et n'est révélée que par les examens de laboratoire.

Cependant, dans quelques cas exceptionnels, il existe des troubles fonctionnels et des lésions organiques du rein, de véritables néphropathies d'origine nerveuse, susceptibles de se traduire par une symptomatologie assez riche et de guérir à la suite de la disparition de la lésion nerveuse causale.

3ᵉ RAPPORT

Le mécanisme de l'insuffisance rénale dans les diverses variétés de néphropathies, par le professeur PAUL GOVAERTS (professeur clinique médicale, Université de Bruxelles).



Le bureau du Congrès de l'Insuffisance rénale (fig. 1).

L'auteur cherche, dans les diverses variétés de néphropathies, le mécanisme de l'insuffisance d'excrétion de la créatinine et de l'urée.

Dans les *néphropathies toxiques* (sublimé, urane, bismuth), la créatinine et l'urée sont excrétées à très faible concentration par rapport à leur taux sanguin ; leur coefficient d'épuration sanguine est presque identique à ce moment.

Dans les néphropathies hydropygènes (néphroses, amylocidose, stade « néphrotique » de certaines néphrites), on n'observe pas d'insuffisance d'excrétion de la créatinine et de l'urée. Cependant, ces affections peuvent se compliquer souvent d'insuffisance rénale, correspondant à une réduction progressive de l'irrigation glomérulaire.

Dans les néphrites urémigènes et les scléroses primitives d'origine vasculaire, la réduction de la circulation glomérulaire est un phénomène précoce. Il conduit directement à une diminution de la filtration qui explique l'insuffisance d'excrétion de la créatinine et de l'urée.

Discussion. — M. Rathery déclare ne pouvoir accepter dans son intégralité la thèse soutenue par le rapporteur.

4ᵉ RAPPORT

L'insuffisance rénale en chirurgie urinaire, par le professeur M. CHEVASSU (Paris).

L'exploration fonctionnelle des reins séparés doit être associée à une exploration « lésionnelle » qui comporte trois temps : 1° examen à l'œil nu des urines recueillies séparément ; 2° examen cytobactériologique de ces urines ; 3° examen radiographique, tel qu'il est réalisé par l'opacification de tout l'arbre excrétoire réno-urétéral.

Telle explication est capable, en particulier, de déceler des lésions papillo-caliciennes tuberculeuses, là où ni l'examen cytobactériologique des urines ni l'exploration fonctionnelle obtenue par cathétérisme urétéral n'avaient permis de faire le diagnostic.

A la discussion qui suivit l'exposé de ce rapport, ont pris part MM. André et Rathery, qui ajoute que la constante donne des résultats très intéressants, mais que c'est une exploration fonctionnelle très difficile à pratiquer correctement.

5ᵉ RAPPORT

Nécessité du démembrement de l'insuffisance rénale et de ses tests révélateurs, par le professeur J. CASTAIGNE (Clermont-Ferrand).

A l'heure actuelle, on décrit l'insuffisance rénale au singulier et on n'étudie bien souvent qu'un seul test, alors que beaucoup de ces tests donnent des résultats d'ordre différent et mériteraient d'être employés simultanément.

L'auteur propose un démembrement de l'insuffisance rénale et de ses tests révélateurs.

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

Deux groupements primordiaux peuvent être envisagés :

1° Les insuffisances rénales pures. Il n'est possible d'en décrire qu'une seule forme : l'insuffisance du pouvoir de concentration des reins.

De nombreux tests révélateurs peuvent être employés dans ce but, les uns directs, basés sur la concentration maxima de l'urée dans l'urine ; les autres indirects (élimination des substances colorantes et étude de la souplesse du rein).

2° Les insuffisances rénales complexes.



Une partie des congressistes (fig. 2).

L'auteur en signale cinq formes différentes : l'insuffisance de la diurèse chlorée ; l'insuffisance de la diurèse hydrique ; la rétention de l'urée sanguine ; l'insuffisance de la dépuration urinaire ; la rétention des substances azotées autres que l'urée.

Ont pris part à la discussion : MM. Fiessinger, Cottet, Bergounignan, Froment, Florence et Rathery.

6e RAPPORT

Les reins et la peau, par les professeurs L. et P. Rimbaud.

Le problème des inter réactions cutanéo-rénales est complexe. Les auteurs étudient les manifestations cutanées de l'insuffisance rénale confirmée : le prurit, la mélanodermie, les sueurs d'urée, le purpura.

Il est impossible d'affirmer *l'intervention d'un facteur rénal* dans la physiopathologie des affections cutanées.

Les complications rénales des affections cutanées sont rares.

Certains types de néphrites sont à rapprocher des syndromes d'« intolérance rénale », l'agent de la dermatose jouant le rôle de réactogène. Quant aux brûlures étendues des téguments, contrairement à l'opinion classique, elles ne provoquent pas fatalement un blocage rénal.

L'opportunité et l'importance d'une cure thermale sont parfois méconnues, et la complexité du terrain sur lequel évoluent les dermatoses rend difficile l'indication thérapeutique.

M. Ramel intervient dans la discussion.

7e RAPPORT

Les lésions rénales de l'oxalémie expérimentale. Les néphrites glycoliques, par les professeur M. Chiray, professeur agrégé L. Justin-Besançon et Drs J. Dierick et Ch. Debray.

Toute une série de recherches expérimentales et cliniques ont établi l'existence de lésions rénales réalisées par la transformation dans l'organisme de glycols en dérivés oxydés, parmi lesquels figure l'acide oxalique.

L'oxydation des glycols dans l'organisme a fourni aux auteurs une méthode expérimentale qui permet de réaliser une oxalémie chronique endogène.

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

L'étude de cette oxalémie, chez l'animal, révèle que, seuls, certains de ces glycols sont susceptibles de donner naissance à l'acide oxalique.

Cet acide oxalique endogène est susceptible de se précipiter dans les canicules rénaux et de réaliser des lithiases oxaliques expérimentales.

Les glycols et leurs produits d'oxydation donnent naissance à des substances intermédiaires qui sont nocives pour le rein, avant même que d'arriver au stade de leur transformation en acide oxalique.

Ces recherches physiologiques sur l'animal ont pris un intérêt clinique de premier plan, du fait des néphrites glycoliques aiguës observées aux États-Unis et de la diffusion actuelle de l'emploi des glycols dans l'industrie alimentaire et pharmaceutique.

Il n'est pas jusqu'aux relations entre l'oxalémie expérimentale et le métabolisme de l'eau qui n'intéressent le médecin, du fait des déductions qu'on peut en tirer en vue de la dure de diurèse chez les oxalémiques.

Ont pris part à la discussion : MM. Loeper, Fiessinger, Chevassu, Govaerts, Rathery et Justin-Besançon.

8e RAPPORT

La diurèse en pathologie hépatique, par le professeur N. Fiessinger et les Drs Gajdos et Panayatopoulos (Paris).

Les auteurs rappellent les notions classiques sur l'opsiurie et l'oligurie des cirrhotiques et des ictériques, avec les formes de convalescence, polyurie retardée et polyurie débordante. Ils mourtent que ces anomalies fonctionnelles rénales ne sont pas étroitement liées avec les autres signes de déficience fonctionnelle hépatique, tout en coexistant avec eux.

Les auteurs mettent en relief les troubles de la dilution sanguine chez ces malades. Chez les cirrhotiques et les ictériques dont la diurèse est retardée ou diminuée, le sérum à la demi-heure ou à l'heure, après l'absorption d'un litre d'eau, signale une dilution manifeste beaucoup plus considérable et plus objective que celle que l'on observe à l'état normal. Ce paradoxe dilution sanguine-oligurie est le centre de l'étude de MM. N. Fiessinger, Gadjos et Panayatopoulos.

Discussion. — Sont intervenus au cours de la discussion : MM. Chaumeriac, Justin-Besançon, Govaerts, Florence et Stanojivic.

9e RAPPORT

L'influence de l'anémie sur les fonctions rénales d'élimination, par MM. Roch, Eric Martin et R. Junet.

Les reins consomment deux fois plus d'oxygène que le cœur ; cette proportion donne la mesure du travail effectué par ces organes. Une diminution de l'apport d'oxygène, comme il s'en produit dans les états anémiques, doit forcément exercer une action défavorable sur le fonctionnement rénal. Cependant, l'organisme normal possédant une grande quantité de globules et d'hémoglobine « de luxe », il faut une anémie considérable pour provoquer des signes certains d'insuffisance rénale.

Chez les lapins rendus anémiques par saignées répétées, les auteurs ont constaté une diminution de la diurèse hydrique et uréique, et un retard notable de l'élimination d'une surcharge chlorurée.

Chez les malades anémiques, ils ont observé une insuffisance dans l'élimination de l'urée, bien mise en évidence par le test de Van Slyke. La rétention des chlorures et de l'eau, généralement observée ausi chez les anémiques, ne peut être attribuée qu'en partie à la méiopragie rénale.

Interviennent dans la discussion : MM. Chabrol, Giraud et Rathery, qui insiste sur le fait qu'on n'a pas le droit de dire qu'il s'agit, dans ces cas, de troubles fonctionnels sans lésions rénales. Il existe, en effet, des lésions rénales entièrement et rapidement réparables.

10e RAPPORT

De l'influence d'un rein malade sur le rein du coté opposé, par le professeur C. Lepoutre (Lille).

Les affections unilatérales des reins, en particulier la tuberculose, la pyonéphrose, etc., provoquent des altérations fonctionnelles et des altérations anatomiques du rein opposé.

L'évolution anatomique et fonctionnelle de ces altérations secondaires du rein est actuellement bien connue, en particulier sa grande lenteur, son insidiosité, et le rapporteur l'étudie dans tous ses détails. Des observations permettent aujourd'hui d'espérer que, même quand l'insuffisance rénale est déjà avancée, des interventions de drainage, et parfois l'extirpation du rein malade, permettent de faire régresser au moins les signes fonctionnels de néphrite. La décapsulation du rein restant ajonte peut-être à ces possibilités.

Le rapport étudie ensuite l'anurie réflexe et les possibilités de la levée du réflexe par l'anesthésie du splanchnique.

Discussion. — Ont pris la parole : MM. Chauvin et Rathery.

11e RAPPORT

Insuffisance rénale et glandes endocrines, par le Dr I. Daniel (Bucarest).

Les glandes endocrines, grâce aux produits de leur sécrétion, interviennent dans le mécanisme régulateur du fonctionnement rénal.

Expérimentalement, les relations entre le rein et les glandes endocrines se font par voie sanguine.

La plupart des hormones sont éliminées par les urines.

Les hormones agissent sur le rein :

1° En excitant la diurèse : la thyroxine, la parathermone et extrait testiculaire ;

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

2° Inhibiteurs de la diurèse, la pituitrine, l'insuline, l'adrénaline et la folliculine.

Le mécanisme intime de ces phénomènes n'est connu que pour quelques hormones.

Cliniquement, les troubles qu'on observe sont identiques à ceux de l'expérimentation.

12e RAPPORT

Les troubles rénaux des diabétiques, par les Drs P. FROMENT et BACHMANN (Paris).

Bien étudiés surtout depuis l'ère de l'insulinothérapie ; il faut distinguer ceux qui surviennent en dehors et pendant la période de coma.

En dehors du coma, on peut voir :

1° Des néphropathies simples, sans troubles du fonctionnemen rénal ;

2° Les néphrites vraies avec trouble des fonctions rénales sont également rencontrées.

Au cours du coma diabétique, une insuffisance rénale vient fréquemment s'associer au tableau clinique du coma diabétique.

1° Ces troubles rénaux sont-ils provoqués ou préparés par le trouble diabétique ?

2° Ces troubles rénaux pourront-ils conférer au syndrome diabétique une allure spéciale ?

Les traitement des troubles rénaux des diabétiques varie suivant les cas :

1° Dans les néphropathies simples, le régime ne sera guère différent de celui du diabète ;

2° Dans les néphrites, au contraire, on est bien souvent conduit à instituer un traitement insulinique, que le diabète seul n'aurait pas exigé.

Discussion. — MM. Govaerts, Lévy Darras et Rathery.

13e RAPPORT

Le rein dans les avitaminoses et les dystrophies par carence, par le professeur G. MOURIQUAND (de Lyon).

Il importe de distinguer les avitaminoses pures, obtenues au laboratoire avec des régimes précis, des maladies par carence relevant d'une pluri-avitaminose associée au déséquilibre alimentaire. Le rein peut être plus ou moins gravement atteint au cours de ces dystrophies.

L'*avitaminose A* favorise l'infection du rein.

Dans l'*avitaminose B*, les troubles rénaux sont peu signalés.

Dans l'*avitaminose C*, on observe assez souvent des hématuries qui, au début, peuvent être l'unique symptôme de la carence. Elles cèdent à l'emploi de la vitamine C.

La *vitamine P* (Szent Györgyi) paraît, plus que la vitamine C, capable d'assurer la résistance et la nutrition des capillaires, en particulier, au niveau du rein.

De véritables néphrites aiguës ont été décrites au cours du scorbut, et parfois des processus de néphrite chronique dans les formes prolongées.

Dans l'*avitaminose D*, l'insuffisance rénale semble assez rare.

Le *rachitisme rénal* relève d'une néphrite chronique scléreuse de l'enfant.

Le *rachitisme rénal* relève d'une néphrite chronique scléreuse de l'enfant.

L'*hypervitaminose D*, comme l'*hyperparathyroïdie*, s'accompagnent de calciurie et de lithiase calcique.

Le rapport discute ensuite les rapports possibles (mais non démontrés) entre la carence alimentaire et la néphrose lipoïdique.

Il envisage ensuite les rapports des dystrophies par carence et de la néphrite chronique.

14e RAPPORT

Rein et respiration (recherches expérimentales), par L. BINET.

L'auteur rapporte une série de recherches expérimentales d'où il tire les conclusions suivantes :

1° Une élévation du taux de l'urée gêne la respiration des tissus *in vitro* ;

2° Une atteinte aiguë du rein, par le nitrate d'urane, s'accompagne d'une baisse sensible du taux du *glutathion* dans les tissus, et on sait que le glutathion intervient dans les oxydo-réductions tissulaires ;

3° La néphrite aiguë uranique s'accompagne d'une baisse nette de la *réserve alcaline* du plasma sanguin. Des expériences poursuivies sur le lapin ont montré que le pronostic en était considérablement amélioré, soit avec des injections de sérum bicarbonaté, soit avec des injections de gaz carbonique. De récents travaux poursuivis par l'auteur avec Ch. Jaulmes, sur le poisson rouge soumis à l'intoxication uranique, viennent confirmer les premières expériences réalisées avec Marek.

15e RAPPORT

L'insuffisance rénale dans les intoxications d'origine industrielle, par le professeur L. MICHAUD (Lausanne).

La protection des ouvriers d'usine contre les intoxications professionnelles est une des tâches les plus importantes de l'hygiène moderne, et l'examen de la fonction rénale est parmi les plus importantes méthodes de recherche.

Les intoxications et les troubles rénaux sont très variables d'un sujet à l'autre.

L'auteur passe à l'étude des troubles de la fonction rénale dans trois intoxications : par le plomb, par le mercure et par le tétrachlorure de carbone.

Un grand nombre de substances organiques, et surtout celles qui contiennent du chlore, donnent un syndrome hépato-rénal. Ainsi, le tétrachlorure de carbone.

La lésion de la fonction rénale devrait, dans toute intoxication, et surtout dans toute intoxication industrielle, être examinée consciencieusement.

Discussion. — Ont pris la parole : MM. Fiessinger,

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

Pasteur Vallery-Radot, Doubrow, Desclaux et Ramel.

16e RAPPORT

Le syndrome hépato rénal aigu, par MM. PASTEUR VALLERY-RADOT et MAURICE DÉROT.

Les auteurs appellent syndrome hépato néphritique un syndrome caractérisé par l'évolution simultanée de manifestations hépatiques et rénales étroitement intriquées et dues à l'action d'une cause unique. La forme élémentaire ou hépatonéphrite simple, groupe des symptômes hépato biliaires : ictère, hépatomégalie ; des symptômes rénaux : albuminurie, cylindrurie, hypo-azoturie, etc. ; des symptômes nerveux et des symptômes humoraux. Ces derniers sont extrêmement complexes, ils intéressent à la fois les lipides, les protides, les glucides, l'équilibre acido-basique et hydro-minéral. A côté de cette forme simple d'hépato néphrite, des formes complexes doivent être décrites, ce sont : l'hépato-néphrite hémolytique, l'hépato néphrite hémorragique, l'hépato néphrite avec œdèmes, l'hépato-néphrite avec réaction méningée. Une place à part est à faire aux formes frustes. Au point de vue étiologique, les hépato néphrites peuvent être toxiques, infectieuses ou demeurer cryptogénétiques. Au point de vue pathogénique, les lésions hépatiques et rénales sont en général provoquées simultanément par une cause commune ; mais il est possible que, dans certains cas, l'un des organes soit seul lésé de manière initiale et que ce soit cette lésion qui entraîne secondairement la lésion de l'autre organe ; cette dernière hypothèse est rendue plausible par des travaux expérimentaux.

Discussion. — Interviennent MM. Loeper, Florence, Thiers, Vague et Rathery.

17e RAPPORT

Climats et affections de l'appareil urinaire, par MM. M. PIERY et M. MILHAUD (de Lyon).

Les actions climatiques, tant pathogènes que thérapeutiques, qui paraissent acquises à l'heure actuelle sont les suivantes :

Parmi les effets des *éléments climatiques* sur le rein et son fonctionnement, les mieux connus sont ceux du *froid*, de l'humidité de l'atmosphère. Le *bain de soleil* accroît la diurèse et la transsudation du plasma dans le tissu cellulaire sous-cutané et le derme.

Parmi les grands *climats thérapeutiques* (au-dessus de 1 100 à 1 200 mètres), la haute altitude entraîne la rétention d'eau, de chlorures et d'urée chez les urinaires dont la perméabilité rénale est altérée.

Le *climat marin* est généralement considéré comme nocif aux néphropathies, sauf aux albuminuries de l'adolescence.

L'action favorable du *climat de désert* est discutée par les expérimentateurs.

Les *climats de plaine, de forêt, de lac, de faible altitude*, à condition d'être secs et ensoleillés, sont les climats de choix des rénaux pour l'été.

Mais les diverses *indications* et *contre-indications* des cures climatiques peuvent, à l'heure actuelle, être serrées de plus près et individualisées dans les diverses affections urinaires.

18e RAPPORT

Insuffisance cardiaque et insuffisance rénale, par le professeur agrégé LIAN et le Dr P.-F. MERKLEN (Paris).

I. Dans les cardiopathies valvulaires d'origine endocarditique, en particulier d'origine rhumatismale, l'insuffisance cardiaque n'entraîne pas eu général d'insuffisance fonctionnelle ou lésionnelle du rein.

Cependant, on ne peut affirmer que des poussées répétées d'insuffisance cardiaque ne seraient pas susceptibles à la longue de causer, ou tout au moins de favoriser, l'apparition d'une insuffisance rénale.

L'intégrité habituelle du fonctionnement rénal est importante à connaître, car elle conduit à l'emploi large et heureux des diurétiques mercuriels, quand les œdèmes et l'oligurie sont très accusés.

Dans l'insuffisance cardiaque des hypertendus, des cardio-scléreux, l'atteinte rénale est relativement fréquente, mais elle n'est pas la conséquence de l'insuffisance cardiaque.

II. Le retentissement cardiaque des altérations rénales est, en premier lieu, la conséquence de l'hypertension artérielle que celles-ci conditionnent.

Il ne faut pas méconnaître l'intervention possible de l'œdème du myocarde, du déséquilibre neuro-végétatif, de l'atteinte parallèle infectieuse ou toxique du cœur et du rein, ou encore l'imprégnation toxique ou une perturbation nutritive du muscle cardiaque liée à l'insuffisance rénale elle-même.

Discussion. — Ont pris la parole MM. Pasteur Vallery-Radot et Rathery.

19e RAPPORT

L'insuffisance rénale dans la néphrite chronique atrophique de l'enfance avec arrêt de croissance, par MM. ROBERT DEBRÉ, JULIEN MARIE et Mlle M.-L. JAMMET.

Les trois caractères les plus remarquables de l'insuffisance rénale de la néphrite atrophique de l'enfance sont : I. La précocité de l'atteinte du pouvoir concentrateur du rein, troublé dès les premiers mois ou les premières années de la vie, ce qui provoque la polyurie et la polydipsie. — II. La longue durée — une dizaine d'années — de cette période polyurique, compensant l'insuffisance de la concentration, grâce à la conservation de la fonction de dilution. — III. La latence de l'azotémie et sa longue période de tolérance, les enfants pouvant vivre des années en parfait état apparent, malgré une azotémie oscillant entre 0gr,50 et 1 gramme, si bien que la maladie peut parfois durer jusqu'à vingt ou vingt-cinq ans.

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

Discussion. — Ont pris la parole : MM. Hévy-Darras, Éric Martin, Ramel et Rathery.

20e RAPPORT

Insuffisance rénale latente, par L. AMBARD.

21e RAPPORT

A propos de l'azotémie des prostatiques et en particulier de l'azotémie extra-rénale d'origine mécanique, par E. CHAUVIN.

L'azotémie, chez les prostatiques, reconnaît des causes multiples et l'élévation de l'urée sanguine est due à l'action combinée de divers facteurs : des lésions anatomiques du rein, un trouble purement fonctionnel de la fonction uréo-sécrétoire, enfin des phénomènes de rétention mécanique pure.

L'étude de l'azotémie ne peut pas nous fournir, sur la valeur fonctionnelle des reins chez les prostatiques, des indications précises. Seule la vidance méthodique de la vessie peut donner des renseignements très précis.

Discussions. — Ont pris la parole : MM. Chevasser et Rathery.

(A suivre). ROUX-DESSARPS.

LE XIe CONGRÈS DE LA SOCIÉTÉ INTERNATIONALE DE CHIRURGIE *(suite)*.

TROISIÈME QUESTION : **Traitement chirurgical des kystes et tumeurs du poumon.**

1o **Introduction,** par le professeur SAUERBRUCK (Berlin).

2o **Conditions physiologiques de la chirurgie pulmonaire,** par le professeur CONSTANTINI (Alger). — La meilleure connaissance acquise des dernières années de la physiologie pathologique de l'appareil pleuro-pulmonaire a bouleversé les méthodes et rendu possible des interventions sur le poumon considérées autrefois comme inacceptables.

Le pneumothorax est le plus souvent bien toléré chez les sujets jeunes, vigoureux, exempts de tares. Les accidents s'observent dans le jeune âge, après cinquante ans, et chez les sujets infectés ou profondément intoxiqués par une tumeur, souvent en état de déficience cardiaque. C'est la brutalité du collapsus qui déclenche des réflexes vago-sympathiques pouvant arrêter le cœur. L'élasticité pulmonaire, en permettant une brusque rétraction, est responsable de ces réflexes.

La baronarcose, rendue aujourd'hui possible grâce aux appareils à protoxyde d'azote et à l'anesthésie endotrachéale, s'opposera à l'affaissement brutal du poumon. L'atropine, en paralysant le pneumogastrique, l'éphédrine en excitant le sympathique, atténueront les effets du collapsus.

Le poumon exposé se refroidit, l'opéré devra donc être constamment réchauffé. Les sécrétions bronchiques pourront être abondantes et encombrer l'arbre bronchique jusqu'à l'asphyxie. On devra donc conserver soigneusement le réflexe tussigène qui les évacue. On opérera les patients en position déclive pour les mêmes raisons. La ligature des vaisseaux et de la bronche hilaire n'a pas en général de graves conséquences immédiates.

Le pneumothorax préopératoire évitera les réflexes du collapsus pulmonaire brutal. L'oxygénothérapie évitera l'asphyxie.

L'atélectasie pulmonaire, dont la cause habituelle est une oblitération des grosses bronches par du mucus épais, nécessitera un déblocage de ces bronches par opération. Après pneumectomie, le sujet se fatiguera facilement, mais le poumon opposé sera suffisant au bout de quelques mois pour assurer les fonctions physiologiques de l'hématose.

Les principes de lenteur chirurgicale défendus par Cushing sont souhaitables aux poumons plus qu'ailleurs, mais il est souvent impossible d'éviter de faire une opération rapide.

La thoracotomie exploratrice, actuellement sans danger, rendra les plus grands services pour préciser un diagnostic et poursuivre le traitement qui paraîtra plus convenable.

3o **Techniques générales,** par le professeur JOSÉ ARCÉ (Buenos-Ayres). — L'auteur dit que le traitement des kystes et tumeurs du poumon est essentiellement chirurgical. Son rapport est divisé en cinq parties.

La première partie s'occupe de la préparation du malade à l'opération.

La deuxième partie s'occupe de ce qu'il appelle le *danger pleural* (escollo pleural), c'est-à-dire des difficultés techniques qui viennent du pneumothorax opératoire. Il traite d'une façon détaillée des méthodes et procédés pour éviter ces difficultés. Il plaide pour le pneumothorax préalable, mais s'occupe aussi des indications de la baronarcose, de la création artificielle d'adhérence et du pneumothorax chirurgical (Bazy, Delagenière, Duval).

La troisième partie du rapport est consacrée à l'anesthésie. L'auteur est partisan de l'anesthésie locale ; de temps en temps, il emploie la narcose au cyclopropane.

La quatrième partie traite du traitement des kystes hydatiques à l'exclusion des autres kystes.

Le cinquième chapitre, enfin, se rapporte au traitement des tumeurs du poumon, parmi lesquelles le cancer est le plus important. L'auteur est partisan de la thoracotomie exploratrice précise et de la pneumonectomie totale.

4o **Méthodes et résultats des opérations pour tumeurs,** par le professeur FORNI (Venise). — Les tumeurs du poumon sont, de règle, des carcinomes bronchogénétiques ; les sarcomes et les tumeurs bénignes sont rares ; seulement 10 p. 100 de ces tumeurs sont susceptibles d'une thérapeutique chirurgicale radicale (pneumonectomie et lobectomie).

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

Les tumeurs des grosses bronches et de leurs branches principales peuvent être extirpées par peumonectomie totale exécutée en un seul temps par voie antérieure.

Les tumeurs périphériques circonscrites et qui prennent naissance dans les petites brouches sont susceptibles de lobectomie soit en deux temps, en plèvre libre précédée de pneumothorax et de phréno-exérèse, soit en deux ou plusieurs temps quand il existe des adhérences spontanées ou provoquées par des techniques diverses.

Les résultats des opérations relevées de la statistique opératoire rassemblée comprennent 33 pneumonectomies totales, 62 lobectomies et 92 opérations atypiques.

Les pneumonectomies (33) furent exécutées chez trente malades en un temps, et chez trois en deux temps ; trente fois pour cancer et trois fois pour sarcome.

On a obtenu dix guérisons, datant trois de quelques années, les autres de quelques mois à un an : trois morts par récidive et vingt décès opératoires. Les lobectomies (62) ont été exécutées cinquante-huit fois pour cancer (57 primitifs et un métastatique) et quatre fois pour sarcome (deux primitifs et deux métastatiques).

Trente-huit lobectomies furent exécutées en un temps avec 14 guérisons dont quelques-unes datant de plusieurs années. Ils décidèrent par récidive et 13 après l'opération.

Vingt-quatre lobectomies en deux ou plusieurs temps, avec 9 guérisons, 5 récidives et 10 décès opératoires.

Les opérations atypiques se montrèrent insuffisantes et incomplètes, et furent suivies de la plus haute mortalité.

5° **Méthodes et résultats des opérations pour kystes,** par le professeur BAGGIO (Pise). — Les kystes pulmonaires comprennent les kystes autochtones et les kystes parasitaires (échinocoques). La rareté des observations et l'éclosion par endémie exigent que, dans l'étude des résultats, l'élément numérique soit complété par l'élément critique.

Le kyste autochtone diffère, chirurgicalement, du kyste à échinocoques.

Le kyste hydatique peut guérir spontanément en se vidant dans les bronches, mais c'est une éventualité que, désormais, l'on n'attend plus et que l'on a remplacé par un traitement chirurgical approprié.

Ceci prouve combien il est dangereux d'opérer une plèvre libre, à cause de certaines influences directes et indirectes exercées sur la plèvre exposée librement, influences qui ne se manifestent pas dans le cas où la plèvre est exclue.

Si l'opération en plèvre libre peut donner des résultats brillants, l'opération en plèvre exclue et poumon atélectasié donne des résultats plus constants, comme cela arrive dans le « plombage » pleural. La variété la plus simple de ce « plombage » est celle que l'on pratique au moyen de gaze. L'auteur conseille de faire suivre à l'ouverture et à l'évacuation du kyste un drainage tubulaire superficiel et de courte durée.

Les kystes autochtones ne se prêtent pas encore, quant aux résultats, à une critique détaillée. En principe, on peut dire que les kystes sont susceptibles d'un traitement équivalent à celui des kystes à échinocoques; les kystes multiples exigent une lobectomie ou une pneumectomie.

Les orateurs suivants prirent part à la discussion de cette question : MM. T. Edwards (Londres), R. Alessandri (Rome), A. Young (Glasgow), Santy (Lyon), P. Cokkalis (Athènes), C. Eggers (New-York), A. Altounyan (Alep), S. de Dziembowski (Bydhosez), J. M. Mason (Birmingham, U. S. A.), R. Monod (Paris), Cl. Crafoord (Stockholm), P. Wertheimer, M. Bérard et M. Dorgent (Lyon), R. Chiarolanza (Naples), J. Divis (Prague), R. dos Santos (Lisbonne), P. Valdoni (Rome), A. von Miorini (Shangaï), H. Paschoud (Lausanne), A. Trias-Pujol (Barceloue), G. Petrescu (Ploesti), Dervis Manizade (Istamboul), E. Loubet (Bordeaux), A.-L. d'Abreu (Cardiff), H. Fruchaud (Angers), G. Pototschnig (Vicence), S. W. Harrington (Rochester), M. Iselin (Paris), T. H. Sellors (Londres), M. Dargnet (Lyon), Ch. Mayer (Bruxelles).

Le programme scientifique du Congrès était complété par des séances opératoires d'un grand intérêt dans les services de clinique chirurgicale de Bruxelles et de Louvain, et dans différents hôpitaux, et par la visite guidée du nouveau Centre anticancéreux de l'Université libre de Bruxelles. Le mardi 20 septembre, le président du Congrès eut la délicate pensée de déposer une couronne devant le mémorial Depage, érigé dans la cour de l'hôpital Saint-Pierre.

Au cours de l'Assemblée générale, les décisions suivantes furent prises : Le prochain Congrès se tiendra à Stockholm, en 1941, sous la présidence du Dr Léopold Mayer, élu à l'unanimité et par acclamations à cette haute fonction. Le professeur J. Verhoogen et le Dr P. Lorthioir furent réélus président et trésorier du Comité international. Le Dr d'Arcy Power, de Londres, a été appelé à la présidence d'honneur de la Société et le Dr L. Dejardin a été nommé secrétaire général en remplacement du Dr Mayer.

Les questions suivantes furent mises à l'ordre du jour du Congrès de 1941 :

La maladie post-opératoire ; le traitement chirurgical de la tuberculose pulmonaire ; les suites éloignées des interventions sur les voies biliaires ;

Une série de festivités, réellement fastueuses, donnèrent aux congressistes l'occasion d'apprécier le visage artistique de la capitale belge. Le lundi, soirée offerte par M. le professeur R. Matas, aux Musées royaux d'Art et d'Histoire, avec le concours du corps de ballet du théâtre royal de la Monnaie ; le mardi, représentation de gala au théâtre de la Monnaie ; le mercredi, raout à l'hôtel de ville de Bruxelles, offert par le Collège des bourgmestres et

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

échevins et le conseil communal, et enfin, le jeudi, le banquet de clôture au palais des Beaux-Arts, avec le concours de la musique du 9e régiment de ligne.

A ces festivités la présence des dames donnait un éclat tout particulier. Le comité organisateur n'avait du reste rien négligé pour assurer à ses hôtes un accueil digne de la réputation d'hospitalité dont jouit la Belgique. C'est ainsi que la visite des sites les plus pittoresques des environs de Bruxelles et celle de ses richesses artistiques complétaient un programme qui restera mémorable chez tous les participants du XIe Congrès de la Société internationale de chirurgie.

CH. MAYER.

NOUVELLES

Cours de perfectionnement sur la tuberculose (clinique de la Tuberculose). — Professeur : M. J. TROISIER.

Organisé avec le concours du Comité national de défense contre la tuberculose, par MM. E. Rist et P. Ameuille, avec la collaboration de M. le professeur J. Troisier, de M. J.-E. Evrot, de Mme Dubois-Verlière et de MM. C. Kudelski, C. Lejard, V. Hinault, H. Mollard, J.-M. Lemoine et J. Canetti.

Ce cours, d'une durée de quatre semaines, commencera le lundi 10 octobre 1938, à 9 heures, à l'hôpital Cochin (pavillon Claude-Bernard). Il se composera d'exercices pratiques et de leçons.

PROGRAMME DES LEÇONS ET DES CONFÉRENCES DISCUTÉES.

Leçons :

Lundi 10 *octobre.* — 11 heures. M. Ameuille : Problèmes actuels de la tuberculose pulmonaire. — 16 h. 30. M. Rist : Principes généraux du diagnostic de la tuberculose pulmonaire.

Mardi 11 *octobre.* — 15 h. 30. M. Evrot : Organisation de la prophylaxie sociale de la tuberculose.

Mercredi 12 *octobre.* — 16 h. 30. M. Rist : Principes de la percussion.

Jeudi 13 *octobre.* — 16 h. 30. M. Rist : Principes de l'auscultation.

Vendredi 14 *octobre.* — 16 h. 30 .M. Troisier : Le bacille tuberculeux.

Samedi 15 *octobre.* — 16 h. 30. M. Rist : Principes de l'exploration radiologique.

Lundi 17 *octobre.* — M. Rist : Théorie et pratique de la collapsothérapie.

Mercredi 19 *octobre.* — 16 h. 30. M. Rist : Théorie et pratique de la collapsothérapie (*suite*).

Jeudi 20 *octobre.* — 16 h. 30. M. Rist : Tuberculose et gravidité.

Conférences discutées par M. Ameuille, Mme Dubosi-Verlière et MM. Kudelski, Lejard, Hinault, Mollard, Lemoine et Canetti.

Mardi 18 *octobre.* — 16 heures. Marche générale de la tuberculose pulmonaire.

Vendredi 21 *octobre.* — 16 heures. Les débuts de la tuberculose pulmonaire.

Samedi 22 *octobre.* — 16 heures. La fin de la tuberculose pulmonaire.

Lundi 24 *octobre.* — 16 heures. Les méthodes de dépistage de la tuberculose pulmonaire.

Mardi 25 *octobre.* — 16 heures. L'activité de la tuberculose pulmonaire.

Mercredi 26 *octobre.* — 16 heures. Le diagnostic différentiel de la tuberculose pulmonaire.

Jeudi 27 *octobre.* — 16 heures. Les thérapeutiques générales de la tuberculose pulmonaire.

Vendredi 28 octobre. — 16 heures. Le pneumothorax artificiel.

Mercredi 2 *novembre.* — 16 heures. Les collapsothérapies chirurgicales.

Jeudi 3 *novembre.* — 16 heures. La prophylaxie de la tuberculose pulmonaire.

Vendredi 4 *novembre.* — 16 heures. Les pleurésies tuberculeuses.

Les exercices pratiques comprendront : 1° L'examen clinqi

men clinique des malades dans les salles d'hospitalisation et à la consultation de M. Ameuille, à l'hôpital Cochin ;

2° La recherche des bacilles tuberculeux dans les produits pathologiques ;

3° Des démonstrations radioscopiques et l'interprétation des clichés ;

4° Le fonctionnement du dispensaire antituberculeux ;

5° La pratique du pneumothorax artificiel ;

6° Des démonstrations pratiques de laryngoscopie, de trachéo-bronchoscopie et de bronchographie lipiodolée ;

7° Des démonstrations pratiques de pleuroscopie ;

8° Des visites à diverses organisations de lutte antituberculeuse.

Le Comité national de défense contre la tuberculose met à la disposition des médecins de dispensaire ou des candidats au poste de médecin de dispensaire, désireux de suivre ce cours, un certain nombre de bourses.

S'adresser à M. Evrot, directeur du Comité national, 66, boulevard Saint-Michel, Paris (VIe),

Les droits à verser sont de 250 francs.

Les inscriptions sont reçues au secrétariat de la Faculté de médecine, les lundis, mercredis et vendredis, de 14 à 16 heures (guichet no 4), et salle Béclard (A. D. R. M.), à la Faculté, tous les jours, de 9 à 11 heures et de 14 à 17 heures, sauf le samedi après-midi.

Clinique d'accouchements et de gynécologie Tarnier (Professeur : M. C. JEANNIN). — Cours de pratique obstétricale. — Le cours est réservé aux étudiants et aux docteurs français et étrangers. Il commence le lundi 17 octobre 1938 ; il comprendra une série de leçons cliniques, théoriques et pratiques, qui auront lieu tous les jours, à partir de 9 h. 30 et de 16 heures. Les auditeurs seront personnellement exercés à l'examen des femmes enceintes et en couches, à la

NOUVELLES *(Suite)*

pratique des accouchements et aux manœuvres obstétricales.

Un diplôme sera donné à l'issue de ce cours.

PROGRAMME DU COURS : *Lundi* 17 *octobre*. — 9 h. 30. Consultation des femmes enceintes. — 11 heures. Présentation de malades par M. le professeur Jeannin. — 17 heures. M. Merger : Présentation de malades. — 18 heures. M. Merger : Conduite à tenir dans les bassins rétrécis rachitiques.

Mardi 18 *octobre*. — 9 h. 30. Consultation des nourrissons. — 17 heures. M. Richard : Présentation de malades. — 18 heures. M. Richard : Rétention d'œuf mort *in utero*.

Mercredi 19 *octobre*. — 9 h. 30. Examen des femmes en travail. — 17 heures. M. Gorse : Présentation de malades. — 18 heures. M. Gorse : Pyélonéphrite gravidique.

Jeudi 20 *octobre*. — 9 h. 30. Examen des femmes en couches. — 11 heures. Leçon clinique par M. le professeur Jeannin. — 16 heures. M. de Manet : Visite du musée. — 18 heures. M. Bouley : Cardiopathies et grossesse.

Vendredi 21 *octobre*. — 9 h. 30. Opérations gynécologiques. — 11 heures. Leçon par M. Lantuéjoul, agrégé. — 16 heures. Exercices pratiques : le forceps. — 18 heures. M. Merger : Le forceps dans la présentation du sommet.

Samedi 22 *octobre*. — 9 h. 30. Consultation des femmes enceintes. — 16 heures. Exercices pratiques : le forceps. — 18 heures. M. Richard : Le forceps dans les présentations de la face, du front, du siège.

Lundi 24 *octobre*. — 9 h. 30. Consultation des femmes enceintes. — 11 heures. Présentation de malades par M. le professeur Jeannin. — 16 heures. Exercices pratiques : le forceps. — 18 heures. M. Gorse : Vomissements gravidiques.

Mardi 25 *octobre*. — 9 h. 30. Consultation des nourrissons. — 16 heures. Exercices pratiques : le forceps. — 18 heures. M. Lantuéjoul, agrégé : Fibromes et puerpéralité.

Mercredi 26 *octobre*. — 9 h. 30. Examen des femmes en travail. — 16 heures. Exercices pratiques : Extraction du siège. — 18 heures. M. Merger : Présentation de l'épaule négligée.

Jeudi 27 *octobre*. — 9 h. 30. Examen des femmes en couches. — 11 heures. Leçon clinique par M. le professeur Jeannin. — 16 heures. Exercices pratiques : la version. — 18 heures. M. Richard : De la grossesse gémellaire.

Vendredi 28 *octobre*. — 9 h. 30. Opérations gynécologiques. — 11 heures. Leçon par M. le Dr Chome. — 16 heures. Exercices pratiques : les embryotomies. — 18 heures. M. Merger : De l'apoplexie utéro-placentaire.

Samedi 29 *octobre*. — 9 h. 30. Consultation des femmes enceintes. — 18 heures. M. Richard : Traitement de l'infection puerpérale.

Pour tous renseignements, s'adresser à M. le Chef de clinique, à la clinique Tarnier.

Les bulletins de versement relatifs au cours seront délivrés au secrétariat de la Faculté (guichet n° 4), les lundis, mercredis et vendredis, de 14 à 16 heures, et salle Béclard, tous les jours, de 9 à 11 heures et de 14 à 17 heures, sauf le samedi après-midi.

Le droit à verser est de 250 francs.

Cours de pratique chirurgicale oto-rhino-laryngologique du professeur GEORGES PORTMANN, donné à Paris, du vendredi 21 octobre au jeudi 27 octobre 1938, avec la collaboration du Dr J. Auzimour, du professeur agrégé Despons et du Dr Paul Leduc.

PROGRAMME. — *Vendredi* 21 *octobre*. — 9 h. 30. Les thrombophlébites sinuso-jugulaires et leur traitement chirurgical. — 15 heures. Les otites aiguës. — 16 heures. Sinusites fronto-maxillaires. Traitement chirurgical.

Samedi 22 *octobre*. — 9 h. 30. Mastoïde. Anatomie, pathologie. — 15 heures. La mastoïdectomie.

Lundi 24 *octobre*. — 9 h. 30. Ethmoïde. Anatomie, pathologie, chirurgie. — 15 heures. Insuffisance respiratoire nasale et traitement chirurgical.

Mardi 25 *octobre*. — 9 h. 30. Tumeurs malignes du massif facial. — 15 heures. Amygdales. Anatomie, pathologie, chirurgie.

Mercredi 26 *octobre*. — 9 h. 30. Les otites chroniques. — 15 heures. Traitement chirurgical des ostites chroniques.

Jeudi 27 *octobre*. — 9 h. 30. Tumeurs malignes du larynx. — 15 heures. Chirurgie du larynx.

Ce cours, essentiellement pratique, comprend des séances opératoires de démonstration. Chaque assistant sera individuellement initié aux détails de la technique chirurgicale et de l'anesthésie.

Ces séances opératoires seront précédées d'un exposé théorique, après examen de malades, accompagné de projections et de films cinématographiques.

Droit d'inscription : 250 francs.

Les inscriptions seront reçues chez le professeur G. Portmann, 25 *bis*, cours de Verdun, à Bordeaux (tél. 806-98), et 15, rue Franklin, à Paris (tél. Tro. 37-16).

NOUVELLES *(Suite)*

Parti social de la Santé publique. — Vœu adopté.

Le renforcement de la surveillance des étrangers qui doit être réalisé, à la suite des décisions gouvernementales prises tout récemment, incite le *Parti social de la Santé publique* à demander l'application, à l'égard des étrangers, de mesures sanitaires méthodiqnes.

Le Parti social de la Santé publique tient à attirer l'attention du public sur le fait qu'existent à l'heure actuelle des études scientifiques parfaitement au point qui montrent ce que devrait être l'immigration rationnelle. Une organisation s'imposerait donc à ce point de vue.

D'autre part, il est démontré que nos hôpitaux et nos asiles regorgent d'étrangers.

Se reportant au vœu émis par l'Académie de Médecine, le *Parti social de la Santé publique* insiste auprès des pouvoirs publics pour que soit soumis à un examen médical et mental complet tout individu étranger devant vivre définitivement en France ou demandant le bénéfice de la naturalisation.

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

8 OCTOBRE. — *Nancy.* Clôture de la liste d'inscription au concours pour la nomination d'un chargé de cours de dentisterie opératoire et d'un chargé de cours de prothèse et orthodontie à l'Institut dentaire.

7 et 8 OCTOBRE. — *Paris.* Les consignations pour les examens de chirurgie dentaire (session d'octobre-novembre) sont reçues au secrétariat de la Faculté.

8 OCTOBRE. — *Paris.* Journée du rhumatisme.

9 OCTOBRE. — *Hauteville.* Remise de la médaille du Dr DUMAREST.

10-15 OCTOBRE. — *Paris.* Xe Congrès français de stomatologie.

10 OCTOBRE. — *Paris.* Répartition dans les services hospitaliers des internes en médecine de première année.

11 OCTOBRE. — *Paris.* Répartition dans les services hospitaliers des externes en premier.

12 OCTOBRE. — *Paris.* Première épreuve écrite du concours pour les prix de l'externat et la nomination des internes.

12-14 OCTOBRE. — *Paris.* VIe Congrès des dermatologistes et syphiligraphes de langue française.

12 OCTOBRE. — *Paris.* Assemblée générale annuelle de l'Union thérapeutique sous la présidence du professeur LOEPER (Faculté de médecine de Paris).

13 OCTOBRE. — *Rouen.* Concours de l'externat.

14 OCTOBRE. — *Oran.* Clôture de l'inscription au concours pour le recrutement d'un médecin électroradiologiste à l'hôpital d'Oran.

15-26 OCTOBRE. — *Lisbonne.* Congrès international du Comité médical pour l'étude scientifique du raisin et du vin.

15 OCTOBRE. — *Paris.* Date limite pour le dépôt des dossiers de demandes de prêts d'honneur.

16-20 OCTOBRE. — *New-York.* XVIIe Congrès d'anesthésie.

17 OCTOBRE. — *Paris.* Concours pour l'emploi de professeur suppléant de physiologie et d'anatomie à l'École de médecine de Rouen.

REVUE DES LIVRES

Les tumeurs des articulations, des gaines tendineuses et des bourses séreuses, par le professeur Jean SABRAZÈS, associé national de l'Académie de médecine, correspondant de l'Institut, et le Dr R. de GRAILLY, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Bordeaux, avec la collaboration du professeur J. MONTPELLIER et du Dr H. DUBOUCHER (Alger). 1938, 000 pages, 44 figures (*J.-B. Baillière et fils*).

Ce livre, de grand format, illustré de quarante-quatre figures, fait suite au volume de MM. Sabrazès et de Grailly, sur le milieu synovial physiologique et pathologique. Introduction à l'étude de la pathologie articulaire, il traite des hyperplasies et tumeurs bénignes des articulations, des gaines tendineuses et des bourses séreuses.

Voici un aperçu des divers chapitres.

Le premier est consacré aux fibromes, aux lipomes, à la lipomatose racémeuse des articulations.

Le deuxième chapitre est consacré à l'angiomatose juxta-articulaire et synoviale.

Le chapitre III est consacré au myxomes des articulations à point de départ synovial.

Dans le chapitre IV, l'ostéochondromatose des articulations et des bourses séreuses est traitée dans toute son ampleur, ainsi que le problème des corps étrangers articulaires.

Dans le chapitre V, on trouvera tout ce que l'on sait à l'heure actuelle des tumeurs à cellules géantes des articulations et des bourses séreuses.

Le chapitre VI aborde une étude pleine encore d'inconnues : celle des kystes synoviaux articulaires, para-articulaires. Les kystes des ménisques figurent dans ce chapitre.

Le chapitre VII a pour titre « Les Villomes » (synovialomes villeux bénins non kystiques). C'est là un chapitre entièrement nouveau de la pathologie des hyperplasies synoviales.

Toute la pathologie articulaire est envisagée à l'occasion des divers chapitres de ce traité des tumeurs des articulations, dont le second fascicule, consacré aux tumeurs malignes, paraîtra prochainement.

Ce livre, tel qu'il a été établi, n'a pas, jusqu'à présent, au point de vue de l'apport et du groupement des faits connus et de la documentation personnelle des auteurs, son équivalent dans la littérature médico-chirurgicale actuelle. Il a été imprimé par les Archives de la Fondation Bergonié, dirigées par MM. les professeurs G. Réchou, G. Chavannaz et J. Sabrazès.

D. R.

HYGIÈNE ET ÉDUCATION

ÉDUCATION ET RÉÉDUCATION DU LANGAGE

(Notes d'un service hospitalier)

Par Suzanne BOREL-MAISONNY

II

RÉALISATION DU LANGAGE.

Nous avons vu dans un premier article (1) que les enfants atteints de grave retard de la parole sont susceptibles d'être amenés à la compréhension du langage, du moins dans ses formes simples et dans ses expressions les plus concrètes.

Pourtant, il se peut que l'enfant comprenne ce qu'on lui dit, sache assez de vocabulaire pour parler, et néanmoins n'ose ou *ne veuille* en faire usage ; je dirai aussi : *ne puisse*, malgré la connaissance des termes.

Quelle que soit la cause de son mutisme, le problème reste le même ; il faut entraîner le sujet à la réalisation motrice non différée de la parole. La plus grande difficulté, en effet, pour l'enfant qui va parler, est de percevoir le rapport entre les sons entendus et l'idée exprimée ; ensuite, de percevoir les sons eux-mêmes avec assez de netteté pour les reconnaître et pour les reproduire.

2° EXERCICES DE RÉALISATION DU LANGAGE. — On parviendra à faire exécuter les

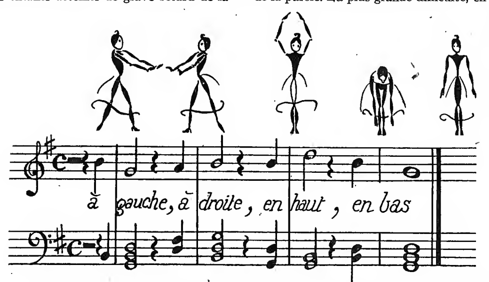


Fig. 1. — Les enfants chantent en chœur en faisant les gestes correspondants : *à droite, à gauche, en haut, en bas.*
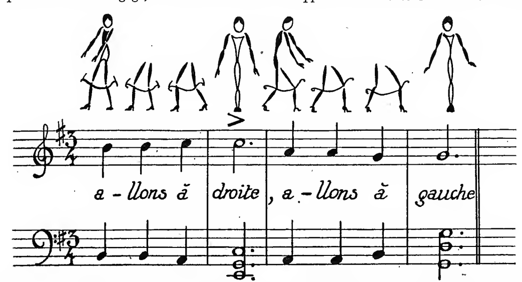


Fig. 2. — Cette mélodie accompagne la compréhension des termes : *allons à droite, allons à gauche.* L'expérience montre, en effet, que la compréhension de la notion spatiale, droite, gauche, n'entraîne pas, chez l'arriéré, la compréhension de la direction à prendre pour se porter vers la droite ou vers la gauche.

(1) Voy. *Paris médical*, n° 40. 1er Octobre 1938.

HYGIÈNE ET ÉDUCATION *(Suite)*

premières ébauches de mots en offrant au sujet des expressions verbales, désemcombrées des parties du discours inintelligibles à son âge mental, et en les répétant de façon invariable au ralenti et inlassablement. On peut obtenir ce résultat *en créant des associations mélodico-verbo-gestuelles à propos d'excitations visuelles, auditives, tactiles ou purement motrices.* De ces automatismes, nous dissocions ensuite les éléments mélodiques et gestuels, puis les éléments parlés. Ceci est le fondement de la rythmique adaptée à la parole. En voici des exemples : Une mélodie très simple accompagne au piano les mots : « à droite, à gauche, en haut, en bas (fig. 1). Les enfants, alignés le dos au mur, reproduisent les gestes en mesure et sont invités à chanter avec nous « à droite, à gauche, etc. ». Après quelques séances, la

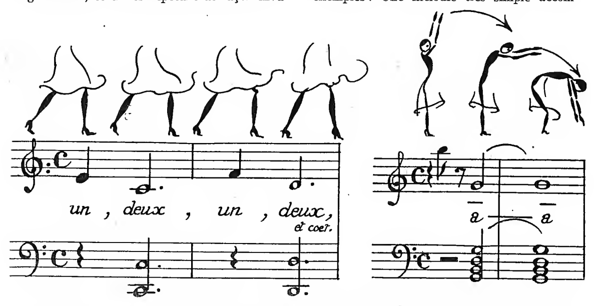


Fig. 3 et fig. 4. — La figure 3 représente un exercice de marche simple fait soit en deux, soit en trois temps, en comptant 1, 2, ou 1, 2, 3, pour apprendre aux enfants à cadencer leur pas. La figure 4 est un exercice respiratoire pour lequel nous exigeons l'expiration sur une voyelle chantée. C'est un moyen pratique de vérifier si les mouvements inspiratoire et expiratoire sont correctement alternés.

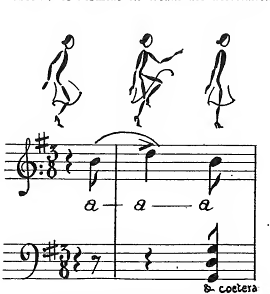
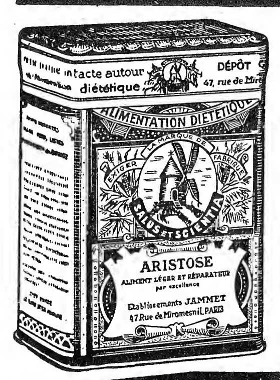


Fig. 5. — L'exercice 5 apprend aux enfants à se lever sur la pointe des deux pieds, puis à se tenir sur une jambe. Au troisième temps, on retombe sur ses pieds.
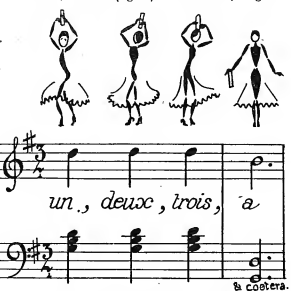


Fig. 6 — Les enfants exécutent trois pas en tournant et en frappant sur un tambourin, en disant un, deux, trois ; sur la blanche pointée, ils chantent une voyelle. Les voyelles sont *a, ou, o, é, i,* qui se succèdent en ordre dans la mélodie.


intacte autour
diététique
DÉPÔT
47, rue de Miro
ALIMENTATION DIÉTÉTIQUE
LA MARQUE DE FABRIQUE
EXIGER
SALUS ET SCIENTIA
ARISTOSE
ALIMENT LÉGER ET RÉPARATEUR
par excellence
Etablissements JAMMET
47 Rue de Miromesnil, PARIS


URISANINE
URISANINE
Antiseptique
Diurétique
1 à 3 cuillerées à café par jour.
LABORATOIRES LONGUET - 34, RUE SEDAINE, PARIS

HYGIÈNE ET ÉDUCATION *(Suite)*

simple audition de cette musique au piano déclenche l'automatisme gestuel et parfois une ébauche de parole « awa, ado, ao, aba ». Ce n'est que longtemps après, cependant, que

Par exemple, un élève sera invité à répondre par un geste immédiat aux commandements « à gauche, en haut, etc. », donnés dans un ordre différent de celui de la mélodie.

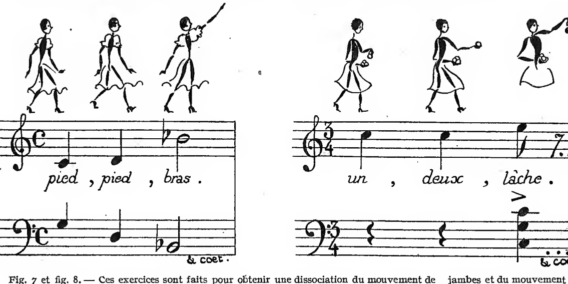


Fig. 7 et fig. 8. — Ces exercices sont faits pour obtenir une dissociation du mouvement de jambes et du mouvement des bras. Pour en faciliter la réalisation, nous faisons chanter pied, bras, au lieu de 1, 2, 3. Les enfants parviennent ainsi à penser qu'il faut mouvoir leurs jambes ou leurs bras. Dans l'exercice 8, on fait deux pas en prenant un des bâtonnets que contient la main gauche et en disant *un, deux*. A trois, on laisse tomber le bâtonnet en disant *lâche*.

l'enfant établira un lien entre les sons émis, les gestes et le sens attaché à ces termes.

Il faut progressivement conduire l'arriéré à l'aptitude aux actes volontaires et réfléchis.

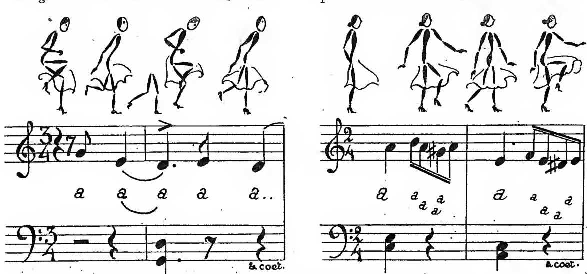


Fig. 9 et fig. 10. — Ces exercices contribuent à donner de l'équilibre. L'élève saute sur la croche, reste sur un pied pendant la noire plus la noire pointée, saute sur l'autre pied à la croche suivante, et ainsi de suite. Dans l'exercice 10, il reste sur un pied pendant les doubles croches. Ce n'est, en somme, qu'un exercice de marche ralentie.

Lorsque l'automatisme créé est devenu solide, il est possible d'en dissocier les éléments, puis de changer la mélodie chantée en mélodie parlée, enfin de créer un état de contrôle intellectuel et de résistance à l'automatisme.

Supposons un enfant qui, sans doute possible, connaît le sens du terme « en avant ».

Vous lui donnez l'ordre d'avancer tout en posant devant lui un obstacle : le normal, spontanément, fera signe qu'il ne peut pas ou

tournera l'obstacle ; l'arriéré essaiera d'avancer, mais n'aura pas l'idée de se mettre devant l'obstacle pour obéir au commandement. Il ne tentera pas davantage d'exprimer cette impossibilité par la parole, à moins que la création d'empêchements à tous les ordres donnés, ne l'entraîne à manifester son déplaisir ou son impuissance.

Toute manifestation verbale, si minime soit-elle, devra être l'objet de félicitations et d'encouragement.

Ceci nous conduit au second procédé pour provoquer la parole : il consiste à *utiliser les états émotionnels, à les pousser au paroxysme et jusqu'au déclenchement du langage.*

Thérèse ne s'émeut que devant des objets de toilette : apathique et semblant dépourvue de compréhension, elle manifeste une joie intense et un désir de possession évident en présence de colliers, broches, verroteries et simples perles de couleur. Or, ces objets, précisément, nous les lui refusons tant qu'elle ne consent à rien d'autre qu'à tendre les mains pour prendre ou arracher l'objet de sa convoitise.

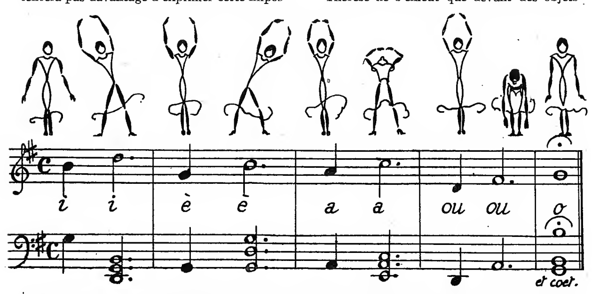


Fig. 11. — Celui-ci est un exercice d'assouplissement dont l'intérêt est d'obliger les enfants à se pencher à droite, à gauche, et surtout en arrière, malgré l'appréhension qu'ils éprouvent (mongoliens en particulier). Il se fait en chantant les voyelles *i, e, a, o, ou.*

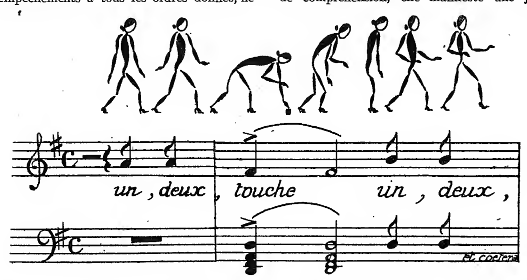


Fig. 12. — Celui-ci est un exercice de ramassage qui oblige à une plus grande précision rythmique. Les enfants marchent en chantant *un, deux,* puis *touche* ; ils se baissent alors et touchent du doigt un cube posé à terre. Ils se relèvent en deux temps, puis marchent de nouveau deux pas, et ainsi de suite.

HYGIÈNE ET ÉDUCATION *(Suite)*

Non seulement nous les lui refusons, mais nous les donnons devant elle à l'enfant qui a « parlé », en nous efforçant de lui faire comprendre qu'elle les aura dès qu'elle les demandera.

L'exaspération du désir a suffi, chez cette enfant, pour obtenir d'elle des manifestations verbales où se reconnaissait l'ébauche des mots : « donne, oh ! belle Thérèse » ; ce qui est la preuve que, dans ce cas, il suffisait d'un état émotionnel reproduit plusieurs fois dans les mêmes conditions pour triompher de l'inhibition qui s'exerçait sur sa parole.

Un troisième procédé, qui nous a donné souvent des résultats, est celui qui consiste *à lier des associations verbales à des excitations inusitées en profitant de l'état d'attention fugitif provoqué par la surprise.*

Jeanne-Marie, quatre ans, ne parle pas, ne s'intéresse à rien, paraît cependant entendre, mais il est fort difficile d'apprécier son degré d'arriération.

Nous la conduisons devant notre collection d'instruments de musique. En sa présence, nous frappons sur les cymbales, nous agitons les grelots, grattons les calebasses mexicaines et faisons entendre un tambour en nommant les instruments. D'abord stupéfaite, l'enfant, sitôt accoutumée, a voulu d'elle-même réaliser ces bruits. Au lieu de le lui permettre, nous lui avons imposé de découvrir, puis montrer, l'objet excité derrière elle : le toucher et l'exciter elle-même devenaient la récompense de l'effort fait pour identifier l'instrument. A ce moment, nous avons substitué l'obligation de *nommer* l'instrument à celle de le montrer. A ce prix seulement, Jeanne-Marie avait le droit de produire elle-même les sons. Si bien que les premiers mots du vocabulaire de cette enfant furent « *ba* = cymbale, *babou* = tambour, *cra* = le bruit de grattement de la calebasse mexicaine, *ao* = le petit bruit sec du temple block accroché *en haut* de la table aux instruments.

3° Exercices auditifs et musicaux. — La réalisation mécanique d'une phrase et même d'un groupement simple de phonèmes suppose l'analyse et le discernement des sons.

L'enfant normal manifeste très tôt son goût des sons, son besoin de les entendre, sa joie de les reproduire, son extraordinaire aptitude à les réaliser.

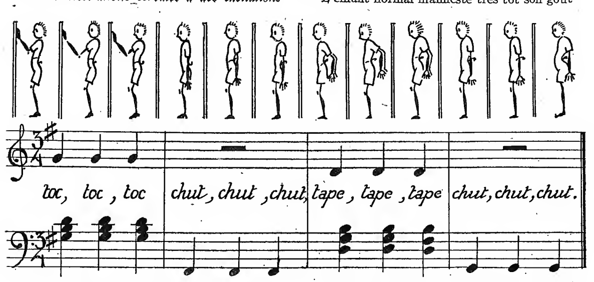


Fig. 13. — L'exercice de la figure 13 est destiné à obtenir que les enfants parviennent à compter trois battements pour taper sur le mur, trois battements, où la main, le long du corps, marque la cadence d'une petite contraction, enfin encore trois battements pour taper dans ses mains derrière le dos.

L'enfant de six mois qui jase jouit de son ramage. Il reproduit, en imitation différée, une grande variété de sons et de bruits. L'imitation volontaire, quoique très difficile, peut être elle-même très précoce

François X..., à treize mois, répète un O chanté sur plusieurs notes ; Pierre B..., à treize mois, imite le son du coq ; Marc, à dix-huit mois, se moque de la parole d'une vieille dame en reproduisant sa mélodie du langage. François B..., à six mois, émet ses premières syllabes sur une gamme chromatique et, à huit mois, ne possédant encore qu'un jasis sans vocabulaire, y introduit une mélodie d'intonation expressive.

LES NOUVEAUTÉS MÉDICALES des mois d'Août et Septembre

CLINIQUE THÉRAPEUTIQUE DE LA PITIÉ

LE DIABÈTE SUCRÉ

Leçons cliniques

* * *

1936 - 1937

par F. RATHERY

Professeur de clinique thérapeutique médicale à la Faculté de Médecine de Paris,
Membre de l'Académie de Médecine,
Médecin de l'hôpital de la Pitié.

1 volume grand in-8° de 408 pages, avec figures.......... 95 fr.

P. DEGRAIS

Ancien chef de laboratoire à l'hôpital Saint-Louis,
Chef des travaux de curiethérapie au Centre anticancéreux de l'hôpital Necker.

et A. BELLOT

TRAITÉ PRATIQUE DE CURIETHÉRAPIE

Tome III. — CURIETHÉRAPIE EN GYNÉCOLOGIE

1 volume grand in-8° de 104 pages.......... 25 fr.

LA FORMATION DES INFIRMIÈRES

par le Dr ARLETTE BUTAVAND

Médecin de l'École d'Infirmières et de Visiteuses de Lyon et du Sud-Est,
Médecin des dispensaires d'Hygiène sociale.

Préface de Jean LÉPINE, de l'Institut.

1 volume grand in-8° de 184 pages.......... 45 fr.

G. CABANIÉ

Chirurgien des hôpitaux du Maroc.

LES FISTULES ANALES ET LEURS INFECTIONS CAUSALES

Préface du Professeur Raymond GRÉGOIRE

Professeur à la Faculté de Médecine de Paris. — Membre de l'Académie de Médecine.

1938. — 1 volume grand in-8° de 168 pages, avec 35 figures.......... 36 fr.

MAURICE UZAN

Maître de conférences à l'École pratique des Hautes Études.

VITAMINES DES ALIMENTS

Teneur des aliments usuels en vitamines à la lumière des travaux récents, à l'usage des médecins praticiens et des diététiciens.

Préface de P. LASSABLIÈRE

Directeur à l'École pratique des Hautes Études.

1938. — 1 volume in-8° de 72 pages.......... 18 fr.

LES THÉRAPEUTIQUES NOUVELLES

CLINIQUE THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE DE LA PITIÉ

Publiées sous la direction de M. le Professeur RATHERY

THÉRAPEUTIQUE DE LA MAIGREUR CHEZ L'ADULTE

par F. RATHERY

Professeur de clinique thérapeutique à la Faculté de Médecine,
Membre de l'Académie de Médecine, Médecin de l'hôpital de la Pitié.

1 volume grand in-8° de 88 pages.......... 20 fr.

MÊME COLLECTION

LE TRAITEMENT DES EMBOLIES PULMONAIRES

par MAURICE VILLARET

Professeur de clinique médicale à la Faculté de Médecine de Paris,
Médecin de l'hôpital Broussais-La Charité,
Membre de l'Académie de Médecine.

1 volume grand in-8° de 44 pages.......... 15 fr.

Ajouter 10 p. 100 pour frais de port et d'emballage.

HYGIÈNE ET ÉDUCATION *(Suite)*

Or, il n'y a rien de tout cela chez les arriérés. La reconnaissance des timbres, la perception des hauteurs, des intensités et des rythmes leur est beaucoup plus malaisée qu'aux normaux. En ce domaine, comme dans tous les autres, ils sont irrémédiablement inférieurs. Leurs prétendus dons musicaux sont une légende.

A l'origine de cette légende, il y a un fait fréquemment observé. Le monde des sons leur plaît ; la cadence les berce, et tel quasi-idiot de treize ans, encore dépourvu de langage, a un air de béatitude quand on ouvre le piano. Il aime taper dessus et provoquer lui-même des sons. Parfois, il se balance en suivant un rythme ; mais l'enfant de six mois dans son berceau en fait autant et tape aussi le piano de ses menottes. Il n'est pas jusqu'à certains animaux — chevaux, otaries — qui ne se balancent en obéissant à une cadence. Il serait tout de même abusif de parler de leurs aptitudes musicales !

Néanmoins, comme il est plus facile d'attirer leur attention sur les sons musicaux que sur ceux du langage, c'est de ceux-là qu'il faudra se servir pour augmenter leur discernement auditif, condition *sine qua non* de la réalisation verbale.

Les exercices d'audition seront d'une utilité encore plus grande pour les sujets dont le retard de la parole est essentiellement fonction d'une insuffisance de perception auditive, ainsi que pour les aphasiques auprès desquels ils constituent une voie d'accès inestimable.

Voici comment nous procédons :

Nous avons un grand nombre d'instruments qui sont presque tous des instruments à percussion. Ils ont été choisis pour frapper l'attention visuelle aussi bien que l'attention auditive, et peuvent tous être maniés par les enfants. Ils vont des sons très graves (gongs, grosses cymbales) aux sons très aigus du xylophone, ou des grelots, des clochettes, des castagnettes, etc., quelques-uns, comme les calebasses mexicaines, le temple block, le dinner chime, les gros tambours ou même les castagnettes, n'ayant jamais été entendus par les sujets, produisent sur eux un effet de surprise certain.

HYGIÈNE ET ÉDUCATION *(Suite)*

Nous faisons d'abord reconnaître des timbres.

L'enfant doit distinguer des sons très différents les uns des autres, par exemple, un grattement sur une calebasse d'un bruit de cloche, une cymbale d'un tambour, le son du dinner chime d'un bruit de castagnette; puis des timbres de plus en plus voisins, par exemple ceux du triangle et d'une cloche, ceux de deux sirènes, ceux du temple block et d'un xylophone sans résonateur.

Quand il a acquis une certaine habileté, il doit apprendre à reconnaître des modes de percussion : une cymbale frappée d'un marteau de bois produit un son très différent de celui que provoque un balai ou une tringle métallique.

L'intensité, la manière d'attaquer le son et la longueur ou la brièveté du son lui seront aussi rendues perceptibles.

On lui enseigne seulement alors le *nombre* en se bornant évidemment aux quantités que le sujet est capable de discerner visuellement ou dans les exercices rythmiques.

Nous avons observé en effet que, chez nos enfants, la perception auditive du nombre est régulièrement inférieure à la perception visuelle et à la perception motrice. Enfin seulement, on tâchera de faire discerner au sujet des hauteurs différentes d'un même timbre. C'est de beaucoup le plus malaisé à obtenir ; l'appréciation des hauteurs musicales exige une oreille déjà formée. Aucun arriéré profond n'y parvient.

Chez les plus doués ou les plus éduqués de nos sujets, on pratique l'association de divers exercices, en faisant discerner, à propos de sons entendus, ce qui concerne le timbre, l'intensité, la durée, le mode d'excitation, le nombre, la cadence.

Nous avons remarqué de façon constante que les enfants, soumis deux fois par semaine aux exercices d'audition, parviennent beaucoup plus vite et plus correctement au langage que ceux dont le retard linguistique et phonétique est sensiblement égal, mais qui ne pratiquent pas ces exercices.

4° Exercices portant plus spécialement sur la modification du caractère, l'at-

HYGIÈNE ET ÉDUCATION *(Suite)*

TENTION ET LA VOLITION. — L'éducation est un effort continu pour obtenir du sujet le développement de ses aptitudes dans le domaine moral aussi bien qu'intellectuel, et son adaptation à la vie de société.

Nécessaire aux normaux, elle devra, chez les arriérés, être plus méthodiquement conduite, car leurs habitudes mentales, une fois établies, sont plus inextricables. L'indigence de leurs moyens oblige à les utiliser mieux : il ne peut être question de gaspiller la moindre de leurs ressources, et l'ivraie qui étouffe le bon grain doit être arrachée sans relâche.

Au point de vue éducatif, les arriérés se classent en deux catégories : les impulsifs et les adhésifs.

Leur inadvertance au danger n'a d'égale que leur pusillanimité. Ils ont des peurs irraisonnées, animales, comme le tout-petit qui, devant un objet nouveau, s'écrie : « a peu (r) ».

C'est pourquoi il faut faire le dressage de l'animal qui demeure en tout enfant arriéré et tâcher de construire des automatismes psychiques normaux.

Or, le mécanisme mental qui aboutit à des états voisins peut être très différent.

Hubert, Poufette et *Yvette* refusent de parler. Les deux premiers sont des mongoliens âgés respectivement de neuf ans et douze ans. Yvette est une aphasique en partie rééduquée, âgée maintenant de neuf ans.

Le *premier* désire que l'attention se détourne de lui pour se replonger dans sa bienheureuse inertie. Il est surtout paresseux. Dès qu'on s'adresse à lui, il pousse des soupirs, se tire les cheveux, prend l'air le plus imbécile qu'il peut. Il pense lasser ainsi la patience et avoir la paix plus vite. Jamais il ne répond spontanément. Chez *Poufette*, le refus de parler ne se manifeste que si l'on s'adresse directement à elle. Elle rougit, baisse la tête, rien ne pourrait la décider à entr'ouvrir la bouche, mais, si une question est posée à son voisin, elle répond immédiatement pour lui. Un complexe de timidité et d'orgueil inhibe sa volonté de répondre. Chez la *troisième*, le processus est

(Voir la suite page IX.)

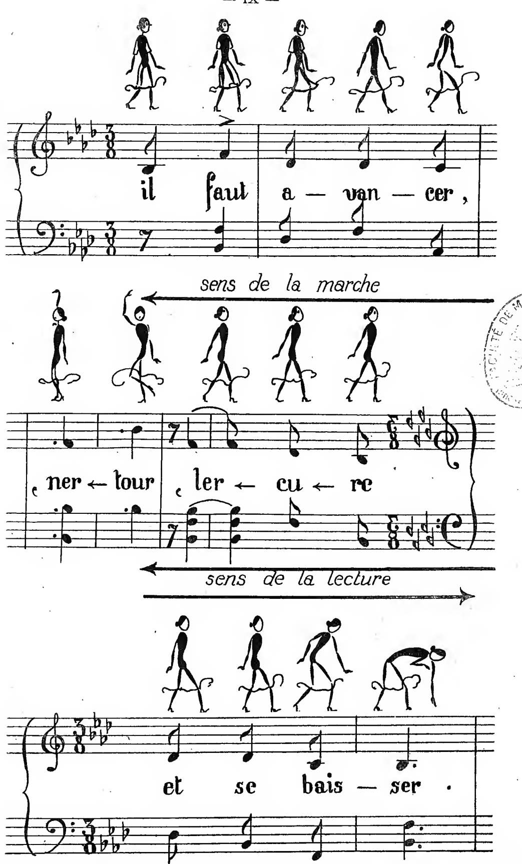


Fig. 14. — Nous avons reproduit l'exercice en entier. Les enfants restent sur place, disant *il faut*, puis sur chaque croche, avancent d'un pas en disant : *avancer* ; sur les trois croches suivantes, reculent en disant : *reculer*. Sur les deux noires pointées, ils tournent et de nouveau marchent et se baissent en disant *tourner et se baisser*.

tout à fait différent : Yvette est loquace chez elle et avec les gens qu'elle connaît. Dès le seuil de l'hôpital, elle est inquiète. Cette enfant a subi vingt-deux paracentèses : une opération pour division palatine, une intervention pour mastoïdite, une autre pour appendicite. La vue d'une personne en blouse la terrifie, ce qui se comprend, mais aussi celle de toute personne inconnue, surtout si c'est un homme. Sa mère n'a jamais pu lui apprendre à se servir d'une brosse à dents ; dès qu'on veut seulement la lui faire tenir, elle pleure, tremble, est couverte de sueur. Il fut longtemps impossible de lui tirer un mot devant un inconnu.

Il est évident qu'il faudra des méthodes tout à fait différentes pour triompher du mutisme de ces enfants.

Hubert ne cède qu'à un dosage expert de la coercition et de la flatterie.

Chez Poufette, il suffit souvent de créer une facilitation par des gestes ou des attouchements qui, en l'absorbant, la libèrent de l'inhibition qu'elle exerce sur elle.

Quant à Yvette, il s'agit d'obtenir d'elle une confiance totale et d'user de cette confiance pour lui faire accomplir une série de victoires sur elle-même où elle puise la hardiesse et la paix. Il est plus malaisé de modifier ces états négatifs que ceux où le sujet manifeste une activité excessive et déréglée. Et il reste toujours difficile d'agir sur l'attention et la volonté. Néanmoins, leur dopage incessant finit par modifier le psychisme habituel de ces sujets.

5° Exercices moteurs généraux et exercices rythmiques. — L'activité intellectuelle chez l'enfant est liée à l'activité motrice. Les paralysés, même intelligents, s'éveillent tard.

La mécanothérapie et la rythmique contribuent puissamment à l'éveil de l'esprit. La mécanothérapie n'est pas de notre domaine, et nous considérons la rythmique sous un angle étroit. Nous ne visons ni à l'assouplissement des enfants ni à les rendre aptes à danser, mais nous voulons, d'une part, *associer aux mouvements cadencés une mélodie et des notions numériques ou spatiales*, et d'autre part, provoquer par ces réalisations motrices ordonnées, la discipline, la maîtrise de soi, la précision dans les gestes et l'euphorie que donne l'activité musculaire réglée par la musique.

Nous avons représenté dans les figures 1 à 14 quelques-uns de ces exercices.

Les enfants apprennent ainsi, par le rythme et la mélodie, le sens des termes *droite*, *gauche*, *haut*, *bas* ; *en avant*, *en arrière* ; *devant*, *derrière* ; *avancer*, *reculer* ; *tourner*, *se baisser*, *autour*, *à côté*.

La simple activité ludique d'ordre moteur peut suffire à réveiller une classe qui somnole : sauter d'un tabouret, attraper des balles, enjamber des cordes, se cacher, etc., déclenche instantanément une activité psychique incontestable.

C'est donc *à titre d'adjuvant* ou *d'excitant intellectuel* que nous pratiquons ces exercices.

Yvette, l'aphasique; qui, à huit ans, ne pouvait se tenir sur une jambe ni sauter à pieds joints, est parvenue, en l'espace de quelques semaines, à se balancer sur un cheval à bascule, à sauter d'un tabouret de trois marches, à se diriger sur un tricycle. Dans le même temps, son vocabulaire a fait de grands progrès : le « Je » est apparu dans son langage, ainsi que des ébauches de conjugaison.

Chez Jackie, le tétraplégique, les progrès moteurs ont toujours précédé les progrès intellectuels. On peut sans exagération affirmer que, chez l'enfant, tout progrès moteur s'accompagne de progrès intellectuel, mais il n'en faudrait pas conclure que ce dernier se traduise immanquablement dans le langage. Il y a des enfants dont l'intelligence se satisfait par le maniement des objets et leur utilisation.

Par exemple, Bernard B..., à deux ans, ne parle pas ; il émet de simples cris gutturaux sans trace d'articulation, de mélodie ou de rythme phrastique ; mais il manie des outils, marteau, tenailles, cisailles, coin, avec une compréhension parfaite de l'usage de ces instruments ; il bouche une bouteille, vérifie si le liquide coule et, dans ce cas, rebouche plus profondément. Dans la basse-cour, voyant une cane étrangère à une couvée de canetons secouer violemment les petits canetons de son ennemie, il va droit à la méchante, la pousse avec un bâton dans une cage dont il ferme la porte, et s'en va, avec de grands cris gutturaux, faire un discours à ses protégés et un autre à la cane emprisonnée.

Cet enfant, d'un esprit manifestement toujours en éveil, borne son langage à des cris inarticulés. De *trois ans d'âge mental* par son

HYGIÈNE ET ÉDUCATION *(Suite)*

activité motrice, et il a *moins d'un au* par la pauvreté de ses réalisations psycho-linguistiques.

Inversement, Pierre-Édouard, paralysé des quatre membres et qui n'a commencé de parler que vers sept ans, possède maintenant, à douze ans, en dépit d'une impotence considérable puisqu'il ne peut ni marcher seul ni prendre un objet, un développement psychique très supérieur à la moyenne des enfants de son âge.

En résumé, les progrès moteurs ne vont pas nécessairement de pair avec les progrès intellectuels : mais l'activité motrice est beaucoup plus fertile si elle est rythmée. Les exercices rythmiques, en donnant aux enfants la perception de la cadence et du nombre, sont des adjuvants puissants pour l'acquisition du langage, surtout s'ils sont accompagnés de réalisations verbales collectives auxquelles les plus développés entraînent les autres. Le cours de rythmique est toujours aussi un cours de parole en chœur.

6° EXERCICES PRÉSCOLAIRES. — Nos enfants n'ont jamais constitué une classe d'arriérés. Leur disparate, le peu de temps dont nous disposons et surtout notre but nous l'interdisent.

Pourtant, nous avons établi une sorte de prééducation scolaire pour deux raisons.

D'abord pour répondre à l'objection des parents : « S'il vient ici, il ne pourra fréquenter l'école, donc n'apprendra pas à lire et à écrire » : là est pour eux la grosse question ; ils ne se demandent pas si l'enfant y est apte ni s'il pourra même faire usage du mécanisme de la lecture.

Secondement parce que la scolarité, fût-ce au niveau de la maternelle, impose une série d'opérations mentales qui constituent, chez les sujets vierges de tout acquis, un test excellent.

Nos préférences, pour la lecture, vont aux méthodes analytiques, plus lentes, mais beaucoup plus sûres.

Pour le calcul, nous avons constaté que la perception globale visuelle de 1, 2, 3, 6 (= III + III), 4 (I + III ou II + II), 5 (= II + III) est assez facilement atteinte. Auditivement, les résultats sont plus lents, et nombreux sont les sujets qui, au delà de 2 ont la sensation d'une multiplicité confuse.

Pour l'écriture et le dessin, nous avons coutume de faire précéder les exercices de l'acquisition mélodico-gestuelle des notions spatiales, ligne penchée, couchée, debout, rond et moitié rond, etc.

Nous verrons, dans un dernier article, les résultats que nous atteignons par ces procédés.

(A suivre.)

RÉPERTOIRE DES SPÉCIALITÉS UROLOGIQUES *(Suite)*

URASEPTINE. — PRINCIPES ACTIFS. — Hexaméthylène-tétramine et son citrate, benzoates de soude et de lithine, diéthylénimine.

DOSES. — Granulé soluble, 2 à 6 cuillerées par jour avant les repas, dans un peu d'eau.

MODE D'ACTION. — Antiseptique urinaire par excellence, par *dédoublement assuré* de la formine et mise en liberté du formol.

Dissout et chasse l'acide urique.

INDICATIONS. — Toutes les infections vésico-rénales, pyélites, pyélonéphrites, cystites, urétrites gonococciques et autres, arthritisme et ses complications, diathèse urique, goutte, gravelle.

Laboratoires Henry Rogier, 56, boulevard Pereire, Paris.

URISANINE. — COMPOSITION. — A base de benzoate d'hexaméthylène-tétramine, d'extrait de stigmates de maïs, $0^{gr},75$ de principe actif par cuillerée à café.

INDICATIONS. — Antiseptique urinaire et biliaire.

POSOLOGIE. — 1 à 3 cuillerées à café par jour dans un demi-verre d'eau, à distance des repas.

Laboratoires Longuet, 34, rue Sedaine, Paris.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 4 octobre 1938.

M. le PRÉSIDENT souhaite la bienvenue à MM. Roberto Alessandri (de Rome), associé étranger, et à Sir Humphry Rolleston (de Haslemere), correspondant étranger.

Vacances. — Sont déclarés vacants deux sièges de membre titulaire, l'un dans la section des sciences biologiques, en remplacement de M. Pouchet, l'autre dans la section de médecine, en remplacement de M. Darier.

Décès de M. Crouzon. — M. le Président fait part de la mort du regretté Crouzon ; il rappelle en termes émus sa figure et ses travaux.

L'examen radiologique systématique du thorax avant les interventions chirurgicales. — MM. ANTONIN GOSSET, ÉTIENNE BERNARD et LEDOUX-LEBARD soulignent l'importance de l'examen radiologique pré opératoire systématique du thorax.

Les auteurs, grâce au film, surtout, ont pu dépister des cas de tuberculose méconnue et prendre, à l'égard de l'intervention et de l'anesthésie, les précantions nécessaires.

L'examen radiographique systématique est aujourd'hui, pour les futurs opérés, le complément justifié de la radioscopie pré opératoire systématique du thorax préconisé et mise en pratique par les auteurs depuis 1912.

M. RIST approuve les conclusions de M. Gosset, insistant sur les aggravations considérables des lésions pulmonaires constatées parfois après interventions.

M. SERGENT partage le même avis, il fait cependant remarquer que des interventions importantes, comme la thoracoplastie, sont bien supportées. Ce qui prouve qu'il peut y avoir des restrictions à apporter au principe posé par M. Gosset.

M. LAUBRY, enfin, partage entièrement l'avis de M. Gosset.

M. GOSSET répond à ses collègues, il croit que, dans la maladie post-opératoire, l'anesthésie joue un rôle plus important que l'intervention elle-même.

Le bacille de la lèpre meurt par dessiccation. — MM. E. MARCHOUX et R. PRUDHOMME. — Les microbes débarrassés par lavages de toute substance provenant du milieu de culture réduisent dans le vide et en suspension dans l'eau physiologique les colorants tests d'oxydo-réaction s'ils sont vivants et non s'ils sont morts. Appliquée aux bacilles de la lèpre humaine et de la lèpre des rats, cette méthode a permis de constater que ces deux germes perdent simultanément tout pouvoir réducteur en moins de trente minutes par chauffage à 60° et par dessiccation. Ainsi se vérifie de plus en plus l'analogie biologique des deux bacilles. Cette notion éclaire, en plus, la prophylaxie de la lèpre en montrant que, comme pour la lèpre des rats, les bacilles de Hansen desséchés cessent d'être infectieux.

Documentation sur les gaz. — MM. ANDRÉ MAYER, TANON et PERRIER font une triple communication fort utile.

M. MAYER, qui, au Collège de France, fit des travaux si importants sur les gaz, expose la question au point de vue chimique et physiologique.

M. TANON, directeur des services d'hygiène de la préfecture de police, envisage les soins prévus pour la population, postes sanitaires, hôpitaux spécialisés, hôpital Z.

Enfin, M. PERRIER, secrétaire général de la Défense passive, expose la question au point de vue du matériel et de l'organisation.

Protection individuelle. — Les masques vont être mis en distribution, dès maintenant, les médecins non mobilisables peuvent réclamer leurs masques à leur commissariat.

Protection collective. — Les abris comprennent les caves-abris, sous la surveillance de chefs d'îlots (il y en a 43 000), des abris collectifs (non compris ceux des grandes administrations) sont prévus et en cours d'achèvement au Métro et aux Halles.

M. Perrier donne enfin de très intéressants renseignements sur les évacuations, la dispersion, et enfin sur le service d'incendie, qui, à l'heure actuelle, est en mesure de combattre plus de mille incendies à la fois.

Cette communication, dont l'intérêt n'a pas besoin d'être souligné, fut complétée par un film documentaire sur les bombes incendiaires et la manière de s'en défendre.

REVUE DES CONGRÈS

II[e] CONGRÈS DE L'INSUFFISANCE RÉNALE

Évian, 21-24 Septembre 1938 (suite).

COMMUNICATIONS

Les communications ont toutes fort intéressé les congressistes.

La mesure de la sécrétion créatinique et ses résultats en pathologie cardio-rénale. — MM. J. DUNAN, A.-X. JOUVE et J. VAGUE, par des mesures du coefficient d'épuration sanguine pour la créatinine et pour l'urée en orthostatisme et en clinostati me, ont essayé de dissocier l'élément circulatoire et l'élément glandulaire de l'insuffisance rénale.

L'hypochlorémie de l'encéphalite psychosique aiguë azotémique. — MM. MAURICE PERRIN et PIERRE LOUYOT montrent que l'encéphalite psychosique aiguë azotémique s'accompagne habituellement d'insuffisance rénale, qui n'est pas responsable de l'azotémie parfois très élevée qui caractérise la maladie; l'origine extra-rénale.

Insuffisance rénale et chirurgie. — Le professeur AMERICO VALERIO montre que les phénomènes humoraux observés chez les opérés relèvent d'une réaction générale à prédominance hépato-rénale dans la pathogénie de laquelle intervient probablement le déséquilibre vago-sympathique.

Des conditions de l'élimination rénale de la vitamine C. — Le professeur RAMEL (Lausanne) expose que la plus grande partie de l'acide ascorbique non retenu dans l'organisme est éliminée dans les trois heures, suivant trois types d'élimination :

Normale : 20 à 30 milligrammes ; supranormale : 50 à 100 milligrammes ; infranormale : 10 à 15 milligrammes.

L'indice chromique résiduel de l'urine test du catabolisme des substances glucidiques. — MM. POLONOVSKI, F. RATHERY, P.-M. DE TRAVERSE et P. DESGREZ, appliquant aux urines de malades divers, et en particulier de diabétiques, la méthode de l'oxydation chromique, rapportent un certain nombre d'observations d'où ils concluent que l'indice chromique résiduel des urines constitue un témoin fidèle du catabolisme des substances glucidiques, comparable au carbone résiduel. La commodité de la mesure de l'indice chromique résiduel de l'urine en fait un instrument très utile aux mains du praticien. De plus, l'étude du rapport $\frac{\text{carbone restant}}{\text{I. C. U. R.}}$ et de ses variations permet vraisemblablement de mettre en lumière certains troubles métaboliques du diabétique.

La polypeptidémie au cours de quelques néphrites azotémique. — MM. RATHERY, P.-M. DE FRAVERSE et M[lle] LE BIHAN rapportent quelques observations de mesure de la polypeptidémie par différentes méthodes. Si l'on se borne à comparer les chiffres obtenus toujours par la même méthode, les variations sont parallèles entre la technique de Puech et Cristol et la technique et Polonovski, la seconde donnant toujours des chiffres plus bas que la première. Il n'y a pas de parallélisme absolu entre l'urée et les polypeptides, mais une polypeptidémie élevée est d'un pronostic alarmant. Si les méthodes dont on dispose actuellement pour le dosage des polypeptides sont très loin d'être exemptes de reproches, elles n'en constituent pas moins déjà un bon instrument d'appréciation.

L'énervation rénale : étude expérimentale de quelques conséquences physiopathologiques. — M. BARIÉTY et D. KOHLER montrent que l'énervation rénale augmente certaines réponses tensionnelles et viscérales aux excitations urétéro-pyéliques, mais que, associée à l'ésérinisation ou à l'atropinisation, l'énervation supprime ces réponses.

D'autres communications furent exposées à la suite :

Sinus carotidien et fonctionnement rénal. — MM. HENRI BENARD et FÉLIX-PIERRE MERKLEN (Paris) rappellent que la réduction de diurèse secondaire à l'occlusion des carotides primitives, chez le chien, ne leur paraît pas s'accompagner de perturbations constantes du fonctionnement rénal.

Quelques considérations sur les fonctions rénales dans l'hypertension artérielle permanente et paroxystique. — D[r] KISTHINIOS (Athènes).

Amylose et néphrose lipoïdique associées au cours d'une tuberculose pulmonaire. Intérêt de l'étude de l'index lipo-albuminique de Machebœuf. — MM. J. VIDAL, P. MONNIER, J. FOURCADE et F. VIALA.

Les possibilités opératoires chez les calculeux en état d'insuffisance rénale. — M. GAYET.

L'hyperazotémie des hémorragies méningées. — MM. L. RIMBAUD, H. SERRE et J. BOUCOMONT.

Insuffisance rénale et action antitoxique d'un mélange de cortex surrénal et de moelle osseuse. — D[r] MAURICE WAHL.

La tyraminémie dans les néphrites. — MM. MAURICE LOEPER et ANDRÉ LEMAIRE rappellent que la tyramine a déjà été étudiée dans les néphrites et l'hypertension.

Cette tyramine a, dans l'organisme, deux origines : l'intestin et les tissus. Elle provient d'une décarboxylation facile

La pyramide du rein dans les néphrites. — MM. MAURICE LOEPER et PIERRE SOULIÉ exposent que les lésions de la pyramide dans les néphrites sont un peu négligées et considérées comme contingentes. Elles existent pourtant.

Le résultat de ces lésions est de comprimer les tubes, parfois de les oblitérer et de former des dilatations rétrogrades.

Indice chromique résiduel de l'urine et cure alcaline. — D[r] L. LESCŒUR et M[lle] J. PATIN.

La diurèse aqueuse après ingestion d'eau. — M. SCHMIDT.

L'insuffisance rénale globale. — M. C.-F. GOMEZ-GONZALEZ (La Havane).

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

L'hélénine de l'« Inula Helenium » et son action dans l'insuffisance hépatique et rénale. — M. le Dr G. CHEVALIER (Paris).

Relation entre certaines perturbations rénales et les troubles gastro-intestinaux. — Professeur A. SLATINEANU, Drs I. BALTEANU, B. SIBI, F. VEIT et S. AGAVRILACI (Jassy).

L'innocuité de l'alcoolothérapie et la néphrite rhumatismale. — Professeur DUMITRESCO-MANTE.

L'innocuité de la salicylothérapie et la néphrite rhumatismale. — Professeur DUMITRESCO-MANTE.

***

Au moment où va se clore ce congrès, il est permis de mesurer tout ce que nos connaissances de l'insuffisance rénale ont gagné à l'audition des rapports et des fécondes discussions qui les ont suivis. Le principal intérêt de telles réunions est, en effet, par la confrontation des opinions, une mise au point nécessaire, une sorte de décantation des idées, indispensable dans des sujets aussi complexes que l'insuffisance rénale.

S'il fallait indiquer l'idée directrice de ce congrès, il nous semble que sa principale nouveauté tient dans l'étude, jusque-là peu exploitée, des relations de l'insuffisance rénale avec les autres branches de la pathologie.

C'est ainsi qu'ont été précisés les rapports de l'insuffisance rénale avec les glandes endocrines, le foie, le système nerveux, le cœur, la peau, ainsi qu'avec certains autres grands syndromes complexes, tel le diabète.

Une autre particularité, également fructueuse, a été réalisée à ce congrès par la collaboration intime des chirurgiens urologues.

Enfin, une conclusion plus générale encore tiendrait en ce fait que, de la plupart des rapports, se dégage nettement l'idée de la multiplicité des insuffisances rénales.

A. ROUX-DESSARPS.

NOUVELLES

Cours de perfectionnement de biochimie médicale. — Sous la direction de M. le professeur M. POLONOVSKI et avec la collaboration de MM. A. Szent-Gyorgyi, prix Nobel de médecine 1938, professeur à l'Université de Szeged ; E. Bigwood, professeur à l'Université de Bruxelles ; A. Baudoin, professeur à la Faculté de médecine de Paris ; G. Florence, professeur à la Faculté de médecine de Lyon ; M. Lemoigne, professeur à l'Institut agronomique ; J. Roche, professeur à la Faculté de médecine de Marseille ; M. Machebœuf, professeur à la Faculté de médecine de Bordeaux ; P. Fleury, professeur agrégé à la Faculté de pharmacie de Paris ; Ch. Sannié, professeur à la Faculté de médecine de Paris ; R. Wolff, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Nancy ; P. Boulanger, chargé de cours à la Faculté de médecine de Lille.

Ce cours comprend : 1° Une série de douze conférences sur des sujets d'actualités biochimiques qui auront lieu dans l'amphithéâtre du service de chimie médicale, à 18 heures.

17 *octobre*. — Professeur M. Machebœuf : L'immunochimie.

19 *octobre*. — Professeur G. Florence : Le problème de l'acide urique.

21 *octobre*. — Professeur agrégé R. Wolff : Le magnésium en biochimie.

24 *octobre*. — Professeur Ch. Sannié : Les virus protéiques.

26 *octobre*. — Dr P. Boulanger : Les hormones des glandes surrénales.

28 *octobre*. — Professeur agrégé P. Fleury : Phosphates et phosphatases.

4 *novembre*. — Professeur Lemoigne : Le sort des nitrates dans le métabolisme cellulaire.

7 *novembre*. — Professeur A. Baudouin : Les glucides des centres nerveux.

9 *novembre*. — Professeur A. Szent-Gyorgyi, prix Nobel : L'oxydation cellulaire.

14 *et* 15 *novembre*. — Professeur J. Roche : Le problème de l'ossification.

Ces conférences sont ouvertes à tous les docteurs et étudiants en médecine.

2° Un enseignement systématique des notions fondamentales de biochimie médicale, par M. le professeur M. Polonovski, assisté du Dr M. Rangier, chef de travaux, des Drs J. Cheymol, P. Courroux, P. Desgrez, P. Jarrige, M. Jayle.

Ces cours auront lieu dans le même amphithéâtre que les conférences, à 14 heures, avant les séances de travaux pratiques, les 10, 11, 13, 18, 20, 25, 27 octobre, 3, 5 et 8 novembre.

3° Les quinze séances de travaux pratiques auront lieu les 10, 11, 12, 13, 15, 18, 20, 22, 25, 27, 29 octobre, 3, 5, 8 et 10 novembre, à 14 heures.

Droit d'inscription : 250 francs.

MM. les chefs de laboratoire et internes des hôpitaux sont dispensés du droit d'inscription et devront s'inscrire directement au laboratoire de chimie médicale, de 9 h. 30 à 12 heures et de 14 heures à 18 heures.

Amphithéâtre d'anatomie. — M. le Dr JEAN BRAINE, directeur des travaux scientifiques. — Un cours de chirurgie oto-rhino-laryngologique en dix leçons, par M. le Dr Lemaître, professeur de clinique à la Faculté de médecine, oto-rhino-laryngologiste de l'hôpital Lariboisière, avec la collaboration de MM. les Drs Aubin et Maduro, oto-rhino-laryngologistes des hôpitaux, et MM. les chefs de clinique du service, commencera le lundi 17 octobre 1938, à 14 heures, et continuera tous les jours suivants à la même heure.

Les auditeurs répéteront individuellement les opérations.

Droit d'inscription : 500 francs.

NOUVELLES *(Suite)*

Se faire inscrire 17, rue du Fer-à-Moulin, Paris (Ve).

Ce cours sera annulé s'il réunit moins de six auditeurs.

Conférences de psychiatrie. — Le Dr Henri Ey, ancien chef de clinique, médecin des asiles, reprendra ses conférences et présentations de malades le *mercredi* 19 *octobre*, jusqu'au 15 avril.

Ces conférences d'information psychiatrique ont, comme les années précédentes, pour objet l'étude des questions de neuro-psychiatrie classiques et d'actualité. Les présentations de malades ont lieu *tous les mercredis*, à 16 heures, à l'amphithéâtre de la clinique du professeur Claude, et les conférences ont lieu le soir du même jour, à 21 heures, à la Bibliothèque de l'asile-clinique Sainte-Anne. Pour tous renseignements et inscriptions, s'adresser à M. Charles Durand, interne, asile-clinique Sainte-Anne, 1, rue Cabanis, Paris (XIVe).

Cours pratique et complet de syphiligraphie et de vénéréologie du 31 octobre au 26 novembre 1938 (Clinique des maladies cutanées et syphilitiques). — Sous la direction de M. le professeur Gougerot, avec la collaboration de MM. Nicolas, professeur honoraire de clinique dermatologique à la Faculté de Lyon ; Favre, professeur de clinique dermatologique à la Faculté de Lyon ; Levaditi, professeur à l'Institut Pasteur, membre de l'Académie de médecine; Milian, médecin de l'hôpital Saint-Louis ; Sézary, agrégé, médecin de l'hôpital Saint-Louis ; Touraine, médecin de l'hôpital Saint-Louis ; Weissenbach, médecin de l'hôpital Saint-Louis ; Duvoir, agrégé, médecin de l'hôpital Saint-Louis ; Babonneix, médecin de l'hôpital Saint-Louis ; Heitz-Boyer, agrégé, chirurgien de l'hôpital Lariboisière ; Halphen, agrégé, oto-rhino-laryngologiste de l'hôpital Saint-Antoine ; Gouverneur, chirurgien de l'hôpital Saint-Louis ; Coutela, ophtalmologiste de l'hôpital Saint-Louis ; Lian, agrégé, médecin de l'hôpital Tenon ; Chevassu, professeur de pathologie chirurgicale, chirurgien de l'hôpital Cochin ; Lévy-Valensi, agrégé, médecin de l'Hôtel-Dieu ; Chevallier, agrégé, médecin de l'hôpital Cochin ; Coste, agrégé, médecin des hôpitaux ; Darre, médecin de l'hôpital des Enfants-Malades ; Pinard, médecin de l'hôpital Cochin ; Tixier, médecin de l'hôpital des Enfants-Malades ; Hautant, oto-rhino-laryngologiste de l'hôpital Tenon; Garcin, médecin des hôpitaux ; Et. Bernard, agrégé, médecin des hôpitaux ; Degos, médecin des hôpitaux ; Dechaume, stomatologiste des hôpitaux ; Fernet, médecin de Saint-Lazare ; Blum, assistant à l'hôpital Saint-Louis ; Barthélemy, ancien chef de clinique ; Carteaud, ancien chef de clinique ; Tissot, assistant d'urologie à l'hôpital Saint-Louis ; Mlle Eliascheff, chef de laboratoire à la Faculté.

Le cours aura lieu du lundi 31 octobre au samedi 26 novembre 1938, tous les jours, excepté les dimanches et fêtes, à 1 h. 30 et 3 heures, à l'hôpital Saint-Louis, 40, rue Bichat, au musée ou au laboratoire.

Les cours seront accompagnés de présentations de malades, de projections, de moulages du musée de l'hôpital Saint-Louis, de préparations microscopiques, de démonstrations de laboratoire ; recherches du tréponème ; examens bactériologiques ; réactions de Wassermann ; ponction lombaire.

Les salles de la clinique et des services de l'hôpital Saint-Louis seront accessibles aux assistants du cours tous les matins, de 9 heures à 11 h. 30. Le musée des moulages, les musées d'histologie, de parasitologie, de radiologie, de photographie sont ouverts de 9 heures à 12 heures et de 2 heures à 5 heures. Un horaire détaillé sera distribué à chacun des auditeurs. Un certificat pourra être délivré à la fin du cours aux auditeurs assidus.

Programme des cours (57 leçons) :

M. Gougerot : Syphilis. Notions nouvelles sur l'évolution.

M. Levaditi : Le tréponème.

Mlle Eliascheff : Recherche du tréponème. Réaction de Wassermann, floculation. Sérologie de la syphilis.

M. Sézary : Ponction lombaire. Etude du liquide céphalo-rachidien.

M. Levaditi : Syphilis expérimentale.

M. Milian : Chancre syphilitique. Chancre mou.

M. Chevallier : Syphilis secondaire.

MM. Nicolas et Favre : Ulcère vénérien adénogène. Maladie de Nicolas-Favre.

M. Carteaud : Syphilis maligne précoce.

M. Chevallier : Méningites syphilitiques.

Mlle Eliascheff : Anatomie pathologique et histologie de la syphilis.

M. Degos : Syphilis tertiaire cutanée et muqueuse. Phagédénisme.

M. Milian : Leucoplasie.

M. Blum : Syphilis du rein, du testicule, de l'ovaire.

M. Pinard : Pathologie générale de la syphilis. Immunité. Réinfection, super-infection.

M. Gougerot : Syphilis post-traumatique. Syphilis réveillée par l'infection.

M. Carteaud : Ulcérations génitales ; ulcère aigu et chronique de la vulve. Balanite, végétations.

M. Dechaume : Syphilis acquise et héréditaire des maxillaires et des dents.

M. Touraine : Syphilis du tube digestif, du foie, de la rate.

M. Duvoir : Expertise médico-légale en matière de syphilis.

M. Blum : Syphilis et diabète.

M. Babonneix : Syphilis médullaire. Atrophies musculaires syphilitiques.

M. Fernet : Syphilis et tuberculose viscérale.

M. Et. Bernard : Syphilis du poumon et du médiastin.

M. Weissenbach : Syphilis ostéo-articulaire.

M. Lian : Syphilis du cœur et des vaisseaux.

M. Barthélemy : Syphilis des glandes endocrines.

M. Garcin : Syphilis cérébrale. Tabes.

M. Coste : Paralysie générale.

M. Coutela : Syphilis oculaire.

NOUVELLES *(Suite)*

M. Hautant : Syphilis de l'oreille.

M. Halphen : Syphilis du nez et du larynx.

M. Lévy-Valensi : Troubles mentaux des syphilitiques.

M. Tixier : Syphilis et grossesse. Hérédo-syphilis précoce.

M. Darre : Hérédo-syphilis tardive.

M. Babonneix : Hérédo-syphilis nerveuse.

M. Gougerot : Déontologie. Mariage des syphilitiques.

M. Gougerot : Syphilis et cancer.

M. Heitz-Boyer : Blennorragie aiguë chez l'homme.

M. Chevassu : Critérium de la guérison de la blennorragie.

M. Gouverneur : Complications de la blennorragie.

M. Tissot : Rétrécissements de l'urètre. Blennorragie chez la femme.

Un cours spécial sera organisé pour les élèves qui désirent se perfectionner dans les techniques de laboratoire.

Ce cours est précédé d'un cours de dermatologie, qui a lieu du 3 au 29 octobre 1938 et est suivi d'un cours de thérapeutique dermato-vénéréologique qui a lieu du 28 novembre au 20 décembre 1938.

Le droit à verser est de 600 francs.

Seront admis les médecins et étudiants français et étrangers sur la présentation de la quittance de versement du droit et de la carte d'immatriculation, délivrées au secrétariat de la Faculté (guichet nº 4), les lundis, mercredis et vendredis, de 14 à 16 heures.

Pour renseignements complémentaires, s'adresser au Dr Carteaud (hôpital Saint-Louis, pavillon de la Faculté).

Renseignements généraux pour MM. les Médecins étrangers à l'Association A. D. R. M., Faculté de médecine, salle Béclard, de 9 heures à 11 heures et de 14 à 17 heures (sauf le samedi).

Faculté de médecine. Clinique médicale des enfants (Professeur NOBÉCOURT). — COURS D'HYGIÈNE INFANTILE, SCOLAIRE ET D'ÉDUCATION PHYSIQUE. — Ce cours est donné sous la direction du professeur Nobécourt et du Dr Marcel Maillet, ancien chef de clinique. Il s'adresse aux personnes possédant déjà le diplôme d'État et désirant se spécialiser, aux institutrices et aux jeunes filles trop jeunes pour entrer dans les écoles préparant aux diplômes d'État. Ce cours de perfectionnement et de spécialisation ne donne *aucun des droits conférés par le diplôme d'État*.

Les cours théoriques ont lieu à la clinique médicale des enfants, à l'hôpital des Enfants-Malades, les mercredis et vendredis, de 17 à 19 heures.

Les stages pratiques ont lieu le matin, à l'hôpital des Enfants-Malades, et l'après-midi, dans les squares d'enfants et œuvres de l'enfance.

Sont admises à s'inscrire les jeunes filles et femmes françaises et étrangères âgées de dix-sept ans au moins.

Un certificat peut être délivré à la fin du cours, après examen.

Pour les inscriptions, s'adresser à Mme Gamble, directrice de l'hôpital des Enfants-Malades, 149, rue de Sèvres, Paris (XVe), à partir du 1er octobre.

Pour être assistante d'hygiène scolaire, il faut posséder un diplôme scolaire (minimum brevet élémentaire) et un diplôme d'État de visiteuse d'hygiène de l'enfance.

Pour s'inscrire dans une école préparant au diplôme d'État, il faut avoir dix-neuf ans révolus.

Cours de revision d'une semaine (7 au 12 novembre 1938) **sur les acquisitions médicales pratiques de l'année en pathologie interne (hopital Tenon, 4, rue de la Chine** (métro : Gambetta). — Ce cours aura lieu sous la direction du professeur Emile Sergent et de M. C. Lian, agrégé, médecin de l'hôpital Tenon, avec la collaboration de MM. Abrami et Harvier, professeurs à la Faculté ; Aubertin, Chabrol, Duvoir, agrégés, médecins des hôpitaux ; Gilbert-Dreyfus, P. Pruvost, Weissenbach, médecins des hôpitaux ; Joannon, agrégé ; Cottenot, chef de laboratoire d'électro-radiologie ; Blechmann, Gaston Durand, Henri Durand, Fernet, Perisson, anciens internes des hôpitaux.

PROGRAMME DU COURS : Chaque matin, dans un hôpital différent, de 9 h. 30 à 11 heures, exercices pratiques au lit des malades. 11 heures à midi, démonstration pratique.

Lundi 7 novembre. — M. Lian, hôpital Tenon.

Mardi 8 novembre. — M. Aubertin, hôpital de la Pitié.

Mercredi 9 novembre. — M. Perisson, hospice de la Salpêtrière (service du professeur Guillain).

Jeudi 10 novembre. — M. Pruvost, hôpital Tenon.

Vendredi 11 novembre. — M. Chabrol, hôpital Saint-Antoine.

Samedi 12 novembre. — M. Fernet, hôpital Saint-Louis (service de M. Weissenbach).

L'après-midi, à l'hôpital Tenon : 3 heures à 4 heures, Démonstration pratique (amphithéâtre des cours ou laboratoire de M. Lian) ; 4 h. 15 à 5 h. 15 et 5 h. 30 à 6 h. 30, Conférences cliniques (amphithéâtre des cours de l'hôpital Tenon).

Lundi 7 novembre. — 3 heures à 4 heures. M. Henri Durand (tuberculose). — 4 h. 15 à 5 h. 15. M. Sergent (tuberculose). — 5 h. 30 à 6 h. 30. M. Harvier (thérapeutique).

Mardi 8 novembre. — 3 heures à 4 heures. M. Lian (cœur et vaisseaux). — 4 h. 15 à 5 h. 15. M. Duvoir (médecine légale et sociale). — 5 h. 30 à 6 h. 30. M. Pruvost (appareil respiratoire).

Mercredi 9 novembre. — 3 heures à 4 heures. M. Perisson (neurologie). — 4 h. 15 à 5 h. 15. M. Gilbert-Dreyfus (endocrinologie et nutrition). — 5 h. 30 à 6 h. 30. M. Abrami (pathologie générale).

Jeudi 10 novembre. — 3 heures à 4 heures, M. Cottenot (électroradiologie). — 4 h. 15 à 5 h. 15. M. Fernet (peau et syphilis). — 5 h. 30 à 6 h. 30. M. Chabrol (foie et voies biliaires).

Vendredi 11 novembre. — 3 heures à 4 heures. M. Weissenbach (médecine générale). — 4 h. 15 à 5 h. 15. M. Gaston Durand (tube digestif) — 5 h. 30 à

NOUVELLES *(Suite)*

6 heures. M. Joannon (hygiène). — 6 heures à 6 h. 30. M. Aubertin (sang).

Samedi 12 novembre. — 3 heures à 4 heures, M. Blechmann (pédiatrie). — 4 h. 15 à 5 h. 15. M. Blechmann (pédiatrie). — 5 h. 30 à 6 h. 30. M. Lian (cœur et vaisseaux).

Un certificat sera délivré aux médecins ayant suivi régulièrement le cours.

Droit d'inscription : 250 francs.

S'inscrire à la Faculté de médecine ou bien au secrétariat, les lundis, mercredis ou vendredis (guichet n° 4, de 14 à 16 heures), ou bien tous les jours, de 9 à 11 heures et de 14 à 17 heures (sauf le samedi), salle Béclard (A. D. R. M.).

LOI RELATIVE A L'EXERCICE DE LA MEDECINE VETERINAIRE

ARTICLE PREMIER. — Sont seules autorisées à exercer la médecine et la chirurgie des animaux les personnes de nationalité française munies du diplôme d'État français de vétérinaire ou du diplôme d'État français de docteur-vétérinaire.

ART. 2. — Les vétérinaires ou docteurs-vétérinaires sont seuls requis par les autorités administratives ou judiciaires pour tous les actes de leur compétence.

ART. 3. — Tout vétérinaire ou docteur-vétérinaire désirant exercer sa profession est tenu, dans le mois qui suit son établissement, de faire enregistrer, sans frais, son diplôme à la préfecture de son département et au greffe du tribunal civil de son arrondissement. Le fait de porter son domicile dans un autre département oblige à un nouvel enregistrement du diplôme dans le même délai.

ART. 4. — Il est établi, chaque année, dans chaque département, une liste portant les noms et prénoms, la résidence, la date et la provenance du diplôme des vétérinaires ou docteurs-vétérinaires, visés par la présente loi. Cette liste est affichée dans toutes les communes du département.

ART. 5. — Exerce illégalement la médecine vétérinaire toute personne non désignée à l'article Ier qui, de façon habituelle, avec ou sans rémunération, pratique la médecine ou la chirurgie des animaux.

Toutefois, les interventions faites par les maréchaux ferrants dans les maladies du pied, les opérations de castration des animaux autres que les équidés et les soins d'urgence, hors le cas de maladies contagieuses, ne tombent pas sous le coup de la loi.

ART. 6. — A titre transitoire, et par dérogation à l'article Ier, les personnes de nationalité française exerçant la médecine et la chirurgie vétérinaire à la date de la promulgation de la présente loi sont autorisées, dans les limites prévues par les lois, à continuer leur vie durant l'exercice de leur profession. Ces personnes devront demander leur inscription à la préfecture du département de leur résidence sur un registre spécial qui sera clos deux mois après la publication de la présente loi.

Dans les mêmes conditions de formalité et de délai, pourront demander leur inscription provisoire, les personnes de nationalité française âgées de dix-sept ans au moins et de vingt-cinq ans au plus, en cours d'apprentissage depuis une année au minimum à la date de la promulgation de la présente loi. L'inscription définitive donnant à ces personnes le droit d'exercer la médecine et la chirurgie vétérinaire dans les limites prévues par les lois, ne leur est accordée que lorsqu'elles pourront justifier avoir accompli trois années d'apprentissage.

Les dispositions qui précèdent sont applicables aux vétérinaires étrangers exerçant leur profession sur le territoire français avant la promulgation de la présente loi.

En cas de litige sur le droit à l'inscription prévue ci-dessus, le préfet se prononce après avis d'une commission composée d'un fonctionnaire de l'administration préfectorale, du directeur départemental des services vétérinaires et d'un membre élu par la chambre d'agriculture.

Les personnes d'origine étrangère ayant obtenu la nationalité française avant la promulgation de la présente loi, titulaires d'un diplôme de vétérinaire ou de docteur-vétérinaire délivré soit à l'étranger, soit en France, à titre étranger, et exerçant leur profession sur le territoire français avant la promulgation de la présente loi, sont autorisées à jouir des droits et prérogatives attachés au diplôme d'État français de vétérinaire ou de docteur-vétérinaire. Ces personnes devront, sous peine de déchéance, demander à la préfecture du département de leur résidence leur inscription sur la liste des vétérinaires, prévue à l'article 4, dans les deux mois qui suivront la promulgation de la présente loi.

Les mêmes dispositions sont applicables aux Français d'origine titulaires de diplômes étrangers de vétérinaire ou de docteur-vétérinaire exerçant avant la promulgation de la présente loi.

ART. 7. — Sont punies d'une amende de 16 à 50 francs toutes infractions à la présente loi. La récidive sera punie d'une amende de 100 à 500 francs.

Ces dispositions ne sont pas applicables aux possesseurs des animaux.

ART. 8. — Un règlement d'administration publique rendra la présente loi applicable à l'Algérie, aux colonies et pays de protectorat.

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

15-26 OCTOBRE. — *Lisbonne.* Congrès international du Comité médical pour l'étude scientifique du raisin et du vin.

15 OCTOBRE. — *Paris.* Date limite pour le dépôt des dossiers de demandes de prêts d'honneur.

16-18 OCTOBRE. — *Pérouse.* XXXVe Congrès de la Société italienne d'obstétrique et de gynécologie.

16-20 OCTOBRE. — *New-York.* — XVIIe Congrès d'anesthésie.

NOUVELLES *(Suite)*

17 OCTOBRE. — *Paris*. Concours pour l'emploi de professeur suppléant de physiologie et d'anatomie à l'École de médecine de Rouen.

17 OCTOBRE. — Congrès français de chirurgie.

17 OCTOBRE. — Congrès français d'urologie.

17 OCTOBRE. — *Bordeaux*. Concours d'externat.

18 OCTOBRE. — *Paris*. Première séance du concours pour la nomination à deux places de prosecteur à l'amphithéâtre d'anatomie.

20 OCTOBRE. — *Lyon*. Date limite pour l'inscription au concours pour le prix de la Fondation A.-Chauveau.

20 OCTOBRE. — *Paris*. Enfants-Assistés. Remise de la médaille du professeur Ombrédanne.

21 OCTOBRE. — Congrès français d'orthopédie.

24 OCTOBRE. — *Lille*. Concours pour l'emploi de professeur suppléant de pharmacie et de matière médicale à l'École de médecine d'Amiens.

24 OCTOBRE. — *Paris*. Séance ordinaire d'octobre de la Société médico-psychologique.

24 OCTOBRE. — *Paris*. Concours pour l'emploi de professeur suppléant de la chaire de clinique ophtalmologique à l'École de médecine de Nantes.

24 OCTOBRE. — *Poitiers*. Date limite pour l'inscription au concours pour l'emploi de professeur suppléant d'histoire naturelle à l'École de médecine.

26 OCTOBRE. — *Paris*. Affichage de la mise en série des étudiants candidats aux différents examens de chirurgie dentaire (session d'octobre-novembre).

27 OCTOBRE. — *Paris*. Concours pour l'emploi de professeur suppléant des chaires d'anatomie et d'histologie à l'École de médecine de Nantes.

28 OCTOBRE. — *Nancy*. Ouverture de deux concours pour la nomination d'un chargé de cours de dentisterie opératoire et d'un chargé de cours de prothèse et d'orthodontie.

REVUE DES LIVRES

L'allergie conférée par les bacilles tuberculeux morts, enrobés dans les paraffines, par RIST NOEL (*Thèse Paris*, 1838, *Le François, éditeur*).

On a longtemps considéré que, seule, la présence de bacilles tuberculeux vivants pouvait accroître la résistance spécifique de l'organisme à la tuberculose et conférer la sensibilité à la tuberculine.

Cependant, les travaux de Bessau, de Boquet et Petroff, avaient mis en évidence le pouvoir sensibilisant et légèrement protecteur des bacilles tués. Coulaud, enrobant les bacilles morts dans la paraffine, avait fait apparaître ce double pouvoir d'une façon beaucoup plus régulière et frappante.

C'est à l'étude de ce procédé que l'auteur s'est attaché. Il montre que les bacilles tués, enrobés dans la paraffine, confèrent au cobaye et au lapin une sensibilité à la tuberculine et une résistance à l'infection tuberculeuse beaucoup plus considérables et durables que les mêmes bacilles en émulsion aqueuse, et comparables à celles que l'on observe chez les animaux tuberculeux. Il s'agit, comme chez ces derniers, d'une résistance relative et non d'une immunité totale. L'auteur montre, d'autre part, que les bacilles tués, enrobés, créent des lésions spéciales : abcès local volumineux et durable, métastases ganglionnaires et pulmonaires, qui sont autant de *tubercules* développés, autour d'un grain de paraffine migrateur et véhicule de bacilles morts. Ces lésions diffèrent nettement de celles que provoquent les bacilles tués, en suspension aqueuse ; elles guérissent rapidement et restent toujours strictement localisées au point d'inoculation. L'huile de paraffine bacillifère, expérimentée par Saenz, donne les mêmes lésions et la même allergie.

L'auteur attribue cette allergie si intense aux phénomènes inflammatoires et durables, qu'il décrit au niveau de l'inoculation et au niveau des métastases. Il rejoint ainsi les constatations faites par H. Vallée avec des vaccins vivants « en excipient « résorbable » et par G. Ramon avec la toxine diphtérique ou tétanique. .

Quoique l'auteur ne propose pas, au titre préventif, l'emploi d'un vaccin paraffiné, deux notions d'importance doctrinale ressortent de son étude : le rôle des phénomènes inflammatoires, qui accompagnent le dépôt de l'antigène, et l'existence, dans le bacille tuberculeux tué, de substances capables de sensibiliser l'animal à la tuberculine et d'accroître notablement sa résistance à la tuberculose. Cette dernière notion permet d'encourager les recherches sur le bacille tué ou ses dérivés, parallèlement à celles que l'on poursuit sur les bacilles vivants de virulence atténuée.

Ce remarquable travail, conduit avec le plus pur esprit scientifique, ne peut manquer de retenir l'attention de tous les phtisiologues.

P. HARVIER.

VARIÉTÉS

HISTOIRE DE LA PRESSE MÉDICALE FRANÇAISE AU XVII[e] SIÈCLE

LES SOCIÉTÉS (*suite*) (1)

La Médecine dans les « Conférences » de Théophraste Renaudot.

Par J. LÉVY-VALENSI.

B. — MONSTRUOSITÉS

De la petite fille veleüe.

Il s'agit d'une fillette d'Ausbourg du nom de Barbe Ursine. Pas de description.

On admet que le phénomène résulte de l'imagination de la mère qui mobilise les esprits « animaux » « et ces esprits ayant leur source et origine au cerveau, sur lesquels les phantasmes de l'imagination sont graves, il arrive que la femme grosse ayant une vive représentation ou imagination de cette chose qu'elle désire, ces esprits sur lesquels cette image est gravée venant à estre tirés de là par cette faculté motrice, en se débandant de leur gros qui est dans le cerveau, ils emportent avec eux cette effigie ».

Appendice memdraneux sans conduit au bas du ventre.

On « estimait donc que les causes de ce monstre estaient une semence en trop grande quantité pour faire un enfant, mais moindre qu'il fallait pour en accomplir deux, que la vertu formatrice avait eu intention de produire, et l'incapacité de la matière qui n'avait pu recevoir son extention ordinaire et qui a esté aussi empeschée par quelque cheute ou coup arrivé sur le point que les embrions commençaient à distinguer leurs parties et les mettre les uns hors des autres », etc.

On discute sur la dualité ou l'unité de l'âme du monstre, la première opinion est admise.

Deux corps réunis par la peau du ventre, ils sont de taille inégale et ont seize ans.

Le plus petit est bien proportionné. L'autre a une grosse tête, mais il est sourd, muet et aveugle, avec de grandes dents, le nez resserré, ses yeux sont toujours fermés. Il ne mange pas, n'ayant pas de tube digestif. Il n'a qu'une jambe, une cuisse et un pied extrêmement mal formés. Deux bras très grêles avec, à chaque main, un pouce et deux doigts.

« De quoi il appert que chacun d'eux a bien un cerveau, un cœur et un poumon séparé, mais qu'ils n'ont tous deux qu'un foye, qu'un estomac et qu'une petite continuité d'intestin. »

C. — HYGIÈNE

a. — HYGIÈNE ALIMENTAIRE.

Du vin, et s'il est nécessaire aux soldats.

Après avoir admis une action favorable du vin pris modérément sur « les esprits, qui sont le courage, le sang par eux échauffé domptant le fardeau de la mélancolie et pituite qui causent la retenue et lenteur des actions ».

Mais l'excès du vin ? « Par sa chaleur immodérée, il met en émeute et débauche les humeurs, fait cuire et brûler la cervelle et, par conséquent, brouille et confond les phantasmes qui sont empreints en elle, comme il arrive en dormant ou en la phrénésie, et par sa grossière vapeur bouche bien des conduits. »

Notez la double assimilation à la phrénésie (confusion) et au rêve (onirisme).

Si le vin aide ou empêche la digestion et pourquoi.

Le second dist que la digestion se faisant par le concours des esprits qui sont élaborés dans la rate, selon l'avis d'un docte médecin de ce temps, qui publia l'année passée un élégant traité sur ce fait : et le vin ayant plus d'esprits et par ce moyen fournissant plus de matières aux nôtres qu'aucun autre aliment, l'aide aussi plus puissamment. Ce qui se voit clairement aux vieillards, auxquels le vin a le même effet que le lait aux enfants et préserve ceux-ci des vers. C'est possible pourquoi Hippocrate n'en donnait pas seulement aux fièvres quotidiennes, mais aussi aux continues. Car la chaleur pourrait être nuisible si elle était conjointe avec la sécheresse, mais non avec l'humidité qui la fait symboliser avec notre sang. Encore tous vins ne sont-ils pas chauds. Car les petits vins verts, surtout les blancs et les rudes, tiennent plus de la froideur que de la chaleur : et les autres, pris en petite quantité avec beaucoup d'eau, rafraîchissent plus que l'eau toute seule : pour ce qu'en ouvrant les pores ils s'insinuent aux parties plus éloignées, que l'eau simple ferme à son abord. Voire, considérant le vin simplement comme chaud, il est mis de l'estomac et des intestins, dont la substance étant membraneuse, et comme

(1) Voy. *Paris médical*, nos 39 et 41.

telle froide et sèche a besoin des qualités du vin, qui sont contraires à celles-là : et partant le vin aide la digestion que l'eau empêche, ne pouvant être digérée et beaucoup moins donner ce qu'elle n'a pas.

S'il faut plus dîner que souper.

La coutume de la plupart des peuples en a fait deux, le dîner et le souper : le déjeuner et le goûter n'étant que des diminutifs, ou parties des premiers et parsus des excès notoires. Or, comparant le dîner au souper, il semble que celui-ci doit être plus copieux, puisque le temps qui le suit est plus propre à la digestion par le reflux que fait la chaleur durant le sommeil du dehors au dedans, laquelle, étant par ce moyen plus vigoureuse et mieux réunie, fait les fonctions naturelles, savoir la coction, distribution, apposition et assimilation plus parfaitement qu'après le dîner qu'elle est divertie d'ailleurs, étant employée aux sentiments et mouvements du corps et de l'esprit : qui étant assoupis par le sommeil, le lieu du principe des sens, la chaleur et les esprits qui étaient employés durant les veilles à cet usage sont concentrés au dedans où ils s'occupent entièrement à la digestion, à laquelle ne sert pas peu la froideur et les ténèbres de la nuit dont l'antipéristase fait refluer au dedans les esprits chauds et lumineux.

Le troisième dist qu'il y a quatre manières de prendre les repas. La première, de ceux qui mangent souvent et beaucoup à chaque fois qui était la façon de vivre des athlètes du temps passé et de ces gouffres qui sont toujours affamés, lesquels, étant ouverts après leur mort, sont trouvés avoir l'estomac beaucoup plus ample que ceux de l'ordinaire, et cette façon de vivre est entièrement contraire à la santé. La seconde est de ceux qui mangent peu et rarement, qui convient aux maladies aiguës, entre lesquelles celles qui se jugent au quatrième jour, requièrent parfois une abstinence totale, si les forces du malade le peuvent permettre ; celles qui vont jusqu'au sept ou quatorze en demandent peu et rarement. La troisième, de ceux qui doivent manger peu, mais souvent, comme les petits enfants et les vieillards, dont la chaleur étant faible et aisée à dissiper ; il les faut souvent nourrir, mais peu à chaque fois de peur de charger par trop leur faible estomac. Enfin, la dernière et la plus commune est de manger beaucoup mais rarement, qui est la façon de vivre de ceux qui sont dans l'âge de consistance, lesquels pour l'ordinaire mangent deux fois le jour, et à l'un des repas plus qu'à l'autre ; étant bien mal aisé de se rassasier au dîner et au souper sans endommager la santé.

De l'ivrognerie.

Opposition de l'ivresse et de l'ivrognerie, « cette dernière est une habitude, l'ivresse n'est qu'une affection ou passion de celui qui a bu plus qu'il ne faut. Et un homme peut être ivre sans être ivrogne, mais il ne peut être ivrogne sans être ou avoir été ivre par plusieurs fois. C'est pourquoi l'ivrognerie estant toujours nuisible ne doit jamais être tolérée, mais ici quelquefois l'ivresse pour la santé, mesme tous les mois, selon les médecins, les Arabes, qui soutiennent qu'elle fortifie toutes les facultés, qu'une vie réglée rend nonchalants et lansguides ».

Combien peut être l'homme sans manger ? Tempéraments.

« Le bilieux est le plus impatient du jeûne.

« Le sanguin n'est pas aussi volontiers de longue abstinence.

« Les mélancoliques s'y accommodent mieux, mais surtout les pituiteux et phlegmatiques. »

Considérations tenant aux aliments et saisons, à l'activité du sujet et au régime.

Exemples de jeûnes prolongés. La moyenne de sept jours n'a rien d'absolu.

b. — DU SOMMEIL.

Du sommeil, et quelle doit être sa durée.

Le sommeil naturel se forme par le moyen des vapeurs élevées des aliments dans le cerveau, lequel d'ailleurs, faisant en nous l'office de ventouse, attire de son costé ces vapeurs humides qu'il condense par sa froideur et résout en une agréable rosée : laquelle, venant à tomber sur le principe des nerfs, y bouche le passage aux esprits animaux, organe du sentiment et mouvement arbitraire qu'elle empesche ; toutefois, moins le mouvement que le sentiment pour ce que les nerfs de la partie postérieure du cerveau destinés au mouvement estans plus dur sont aussi plus difficilement imbibés et empraints de ces vapeurs que ceux de la partie antérieure destinez au sentiment. Et alors que la chaleur et les esprits, dont il s'estoit fait déperdition, ont esté suffisamment restaurez, ils se portent de nouveau vers le cerveau, où ils résolvent ces rosées qui bouchaient le passage et empeschaient le commerce


EUPHORYL
DERMATOSES
PRURIGINEUSES
PRURITS
ANAPHYLAXIES
CUTANEES
INTOXICATIONS
3 CACHETS PAR JOUR
CAS AIGUS INJECTIONS INTRAVEINEUSES
Créé et expérimenté dans les Hôpitaux de Paris
LABORATOIRES "ANA", 18, AV^{ue} DAUMESNIL . PARIS
Euphoryl
infantile
(GRANULÉ SOLUBLE)
TROUBLES DIGESTIFS
DERMATOSES
PRURITS
ANAPHYLAXIES ALIMENTAIRES
INSUFFISANCE HÉPATIQUE
POSOLOGIE
1 cuillerée à café par année d'âge.
LABORATOIRES "ANA", 18, Av. DAUMESNIL . PARIS
ANA
18, AV^{UE} DAUMESNIL . PARIS . XIIe
hirudinase
(DRAGÉES)
DOSE MOYENNE 4 A 6 DRAGÉES PAR JOUR
INSUFFISANCES VEINEUSES
INFECTIONS
VASCULO-SANGUINES
PHLÉBITES - SEPTICÉMIES
AMÉNORRHÉES
Le premier produit spécialisé à base d'Extrait de Sangsues
Créé et expérimenté dans les Hôpitaux de Paris.
LABORATOIRES "ANA", 18, AVENUE DAUMESNIL — PARIS
COEFFICIENT DE FIXATION du Salicylate ANA sur la fibre cardiaque : 170 %
Salicylate de Na
Salicylate ANA
150
100
50
0
Salicylate
SURACTIVÉ
"ANA"
SALICYLATE DE SODIUM
32 gr.
SALICYLATE de NA SURACTIVÉ
15 fr.
SOLUTION
AMPOULES (INTRAVEINEUSES)
ses 4 avantages :
1 - Suractivation 170 %
2 - Goût agréable
3 - Tolérance parfaite
4 - Concentration forte
ALGIES
INFECTIONS - SEPTICÉMIES
TROUBLES HÉPATIQUES
LABORATOIRES "ANA", 18, AVENUE DAUMESNIL . PARIS . XIIe

VARIÉTÉS *(Suite)*

des esprits vitaux avec les animaux, et alors on se réveille naturellement et sans violence, laquelle n'ayant lors qu'un objet estranger frappant importunément nos sens externes oblige l'âme d'envoyer d'autres esprits au secours de ce peu qui y reste, et lesquels devant le secours de ces derniers ne connaissent que confusément les objets.

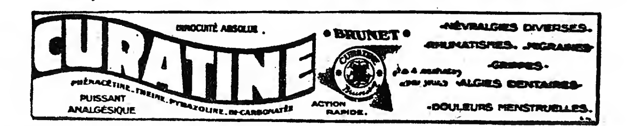
Le cinquième dist : L'empire du Sommeil, qu'Orphée appelle Roy des dieux et des hommes, est si doux que c'est être ennemi de la nature que de ne tenir pas son parti. Aussi c'est le charme de toutes les douleurs de l'esprit et du corps, et il a été donné à l'homme non seulement pour la récréation de l'un et de l'autre, mais principalement pour la liberté de l'âme, pour ce qu'alors l'esclave et le maistre, le pauvre et le riche sont égaux. Il est signe de santé aux jeunes gens et cause de bonne constitution du cerveau qu'il fortifie, rendant toute les fonctions de l'esprit plus vigoureuses, ce qui fait dire que la nuit donne conseil ; pour ce qu'alors l'esprit estant délié de la tyrannie des sens, il raisonne plus solidement, et les opérations sont d'autant plus parfaites qu'elles sont indépendantes de la matière ; et c'est durant le repos du sommeil que la plupart des extases et visions prophétiques sont arrivées aux Saints. C'est même un signe de fort bon naturel, que le sommeil fréquent. Car, n'étant concilié que par la bénignité d'un tempérament médiocrement chaud et humide, les sanguins et pituiteux, dont l'humeur est plus agréable, y sont plus enclins que les bilieux et mélancoliques pour leur chaleur et sécheresse, lesquelles résolvent et dissipent les esprits animaux, comme l'humidité vaporeuse empêche leur effusion par l'obstruction qu'elle cause dans le principe des nerfs ; ou, ce qui est le plus vraisemblable, pour ce que les nuages de ces vapeurs occupans les ventricules du cerveau, elles émoussent et ralentissent par leur humidité les esprits animaux, qui demeurent immobiles tant qu'ils soient délivrés de l'importunité de ces vapeurs, lesquelles d'ailleurs se portans plus aisément dans le cerveau, lorsque le corps est en repos, il arrive que le sommeil causé souvent non seulement par les veilles, les soins, le travail, les bains, la chaleur et autres choses qui dissipent ces esprits, mais aussi par les sons, les doux murmures des eaux, les frictions et mouvements, le silence et les ténèbres ; si l'on n'aime mieux dire que les esprits animaux estant des corps très substils et lumineux, ils se retirent au dedans durant les ténèbres qui leur sont contraires.

L'enfant, tandis qu'il tient de la beste, comme dans le ventre de la mère et dans les premières années, dort plus qu'estant devenu homme, et derechef, fait enfant par la vieillesse, dort plus qu'auparavant, jusqu'à son dernier dormir de la mort, qui le réduit au néant. Les femmes, les pituiteux, les ivrognes, les esprits grossiers dorment plus que les hommes, les sobres et que les plus spirituels. Car il ne se faut non plus rapporter à l'abus de ce temps de dormir beaucoup, qu'aux autres vices du siècle, entre autres à l'oisiveté, au manger et au boire, ausquels il n'y a aujourd'hui si sobre qui n'excède leur juste mesure.

S'il est malsain de dormir après le repas.

Le deuxième dist que la nature est le meilleur et plus sûr de tous les guides, bien souvent dans les maladies, mais toujours durant la santé, par la même raison qui fait dire à Hippocrate qu'une nourriture un peu pire qu'une autre est meilleure à celui qui souhaite. Ainsi, lorsque l'on a faim ou soif, il faut manger et boire, et lorsque après le repas on se sent appesanti par le sommeil, il n'est rien tel que de s'y laisser emporter, et faire consumer ces vapeurs à la chaleur naturelle, qui se multiplie par son moyen. Autrement, elles demeureraient sans résolution, molesteraient le cerveau et y causeraient de fâcheux symptômes, si elles n'étaient chassées par le bâillement, l'éternuement ou autre effort de la nature. A faute de quoi ceux qui la veulent forcer imitent les matelots qui veulent voguer contre vent et marée, ou ceux qui tirent une corde par les deux bouts opposés ; ils ne font bien ni ce qu'ils veulent, ni ce que veut la nature ; comme il paraît aux actions de corps ou d'esprit que font les personnes à demi assoupies : et qui s'opposent aux mouvements et appétits de la sage et providente nature.

Le troisième dist que la médecine, comme toutes les autres disciplines traitant ici les questions dans la thèse générale : selon elle il est malsain de dormir l'après-dînée. Car, en prenant chacune chose, comme on doit, en la constitution naturelle, la nuit est plus froide, plus tranquille, plus obscure que le jour, la plus chaude partie duquel est l'après-midi, dont la chaleur faisant en nous une attraction du centre à la surface et le sommeil un autre mouvement contraire, rappelant la chaleur



CURATINE
INNOCUITÉ ABSOLUE.
BRUNET
NÉVRALGIES DIVERSES.
GRIPPES.
ALGIES DENTAIRES.
DOULEURS MENSTRUELLES.
PUISSANT ANALGÉSIQUE
ACTION RAPIDE.

VARIÉTÉS *(Suite)*

naturelle et les esprits de la surface au centre du corps, ce que témoigne la froideur des extrémités de ceux qui dorment ; ce combat et contrariété de mouvements travaille la nature, d'où viennent les sueurs, étourdissements et lassitudes fréquentes à ceux qui dorment en ces temps-là, accompagnés de pesanteur de tête, causée par les excréments vaporeux et grossiers qui se lèvent de la première coction ou chilification de l'estomac, lequel est alors ordinairement plein, et pour ce que ces excréments trouvant les pores et conduits, non seulement ceux qui sont manifestes, mais aussi ceux qui sont insensibles du corps, bouchés, et non pas ouverts, comme ils sont durant les veilles ; de là vient qu'ils se portent à la tête, qu'ils remplissent, et tout le corps ensuite, particulièrement les interstices des muscles, et qui sont causes des pandilucations ou tournoyments et alongements des muscles, mouvements que la nature invente pour en exprimer les ventosités qui ne s'insinuent pas seulement dans le corps des muscles, mais aussi dans la rate, et ensuite des indigestions d'estomac, que les aigreurs d'iceluy et les dégoûts témoignent. D'où vient qu'il est aussi malsain de s'endormir incontinent après le souper qu'après le dîner.

S'il vaut mieux se coucher tard et se lever matin que faire le contraire.

Ainsi les plus heureux sont volontiers ceux qui se couchent le plus tard, non seulement par la raison qui faisait dire à un roy de nos voisins qu'il serait roy le plus longtemps qu'il pourrait, pour ce qu'il ne différait pas du moindre de ses sujets quand il dormait ; mais aussi pour ce que la nuit les surprenant avant que leurs affaires soient finies, il faut que le souper ou la collation soient retardés, et le coucher par conséquent. La seconde se tire de la tranquillité d'esprit requise à celle du corps. Étant donc nécessaire que celui qui veut dormir de bon somme ait l'esprit à repos et ce repos ne s'acquérant que par l'ordre que chacun a donné à ses affaires, plus on se couche tard et plus on a expédié d'affaires, et, par conséquent, il en reste moins : d'où vient que le souper des marchands est estimé le plus

VARIÉTÉS *(Suite)*

tranquille, parce qu'ils ont vaqué à leur trafic tout le jour précédent, comme les gens de pratique ont employé la matinée à leur plaidoirie aux lieux où elle se fait seulement le matin ; ce qui a aussi donné lieu de proverbe au dîner des avocats. En troisième lieu, il ne se faut coucher qu'après que la digestion est bien avancée, à faute de quoi viennent les songes affreux, les crudités, ventosités et même les apoplexies. Or, cette digestion est d'autant plus avancée qu'on se couche tard, laquelle différence se remarquera mieux par ceux qui vont de la table au lit et se couchent incontinent après le repas.

Mais le temps auquel le sommeil doit commencer et finir ayant été remis à notre discrétion, il faut s'accommoder à l'ordre prescrit par la nature, laquelle établit le jour pour travailler et la nuit pour reposer. C'est aussi l'avis d'Hippocrate, de Galien et de tous les médecins qui ne se contentent pas d'ordonner le repos de la nuit et les veilles le jour, mais encore font de bons pronostics de ceux qui usent de la sorte étant malades Aussi les ténèbres, le silence et le froid de la nuit étant propres à contenter les esprits et à les retirer au dedans, au lieu que la lumière, le bruit et la chaleur du jour sont plus propres à les attirer au dehors c'est accuser la nature d'erreurs de faire autrement.

c. — DES SAISONS.

Lequel est le plus sain de l'été ou de l'hiver ?

Les femmes, pour être ordinairement plus froides et plus pituiteuses que les hommes, et les enfants pour être plus humides, ressentent moins d'incommodité de l'été que de l'hiver, lequel par conséquent leur doit être plus malsain. Mais pour ce qu'en traitant les questions de médecine avec toutes ces circonspections on n'y saurait jamais rien résoudre : il vaut mieux proposer la thèse en général et considérer l'homme sain et tempéré en un âge consistant, tel qu'est l'âge viril, et encore le poser pour cet effort en un climat tempéré, pour ce que, le plaçant sous la zone torride, il se trouverait mieux de l'hiver comme de l'été

(Suite page VI.)

VARIÉTÉS *(Suite)*

sous les pôles. Je dis que l'homme ainsi considéré doit trouver l'hiver plus sain que l'été.

En second lieu, ce sont les six choses non naturelles dont le droit ou mauvais usage fait la santé ou la maladie. Or, en les considérant l'une après l'autre, vous trouverez que l'hiver leur est entièrement contraire. C'est principalement l'hiver que les veilles produisent les défluxions et que le grand et long sommeil symbolisant avec la froideur de l'air excite les paralysies apoplectiques et autres tels maux. C'est en ce temps-là que se font les plus grandes débauches en festins et collations, dont la santé est fort intéressée. L'air que nous respirons en hiver est tout trouble et épais, c'est-à-dire qu'il a des qualités surtout contraire à celles qu'il doit avoir. Les animaux, de la chair desquels nous vivons, engraissent lors à la crèche et non à la campagne comme ils doivent, et cette chair est aussi différente de la bonté et du goût qu'elle a en été, comme les viandes d'Angleterre et des pays plus septentrionaux cèdent aux nôtres, et les nôtres à celles du Languedoc, de la Navarre, d'Espagne et des autres pays méridionaux. Enfin, il est bien plus aisé de parer aux incommodités du chaud, comme font les Espagnols, faisant tous leurs négoces pendant la fraîcheur de la nuit et se reposant durant la chaleur du jour qu'il n'est pas de se garantir du froid indifféremment à pauvres et riches, les questions devant toutes être entendues générales.

Le troisième dist que la santé étant une justesse et droite administration de toutes les fonctions, cette saison doit être estimée la plus saine en laquelle ces fonctions s'exercent mieux. Or, elles s'exercent mieux, pour ce que leur vigueur est plus grande en hiver qu'en été. Ce qu'on allègue à l'avantage de la chaleur devant être entendu de la naturelle et interne : l'extérieure lui étant contraire et destructive de la première, que le froid concentre et redouble au dedans, non par excès comme le chaud externe de l'air la débilite excessivement. Car le chaud et l'humide radical, non plus que toutes les autres perfections naturelles, ne peuvent être trop grands : voire cette chaleur naturelle pour l'empêcher de languir, n'a pas besoin seulement d'être réveillée par dehors, mais aussi par dedans ; c'est pourquoi le breuvage d'eau froide augmente l'appétit, au lieu que le vin le fait cesser, et ceux qui se tiennent casaniers auprès du feu sont ordinairement dégoûtés, et il n'est pas plus difficile de remédier aux inconvénients du froid qu'à ceux du chaud duquel pour se garantir les peuples de l'Égypte et autres pays intempérés par l'excès de la chaleur sont contraints de se tenir couchés sur des sacs de cuir pleins d'eau et en changer lorsqu'elle est échauffée ; et sans aller si loin, nos domestiques ont autant de peine en été à fermer exactement les fenêtres exposées au soleil, comme en hiver à la bise, et celui qui se tient en un lieu clos vêtu selon la saison n'en sent point la rigueur, sans recourir à l'invention du sieur Siriac, qui demeurait tout un jour dans son étude exempt du froid, se tenant les jambes dans une botte de foin, ou à celle qu'on attribue à Silvius, de porter son bois du bas de la montagne en haut, et du haut en bas tant qu'il fût échauffé, au lieu de le brûler.

d. — Des tempéraments.

Si les maigres sont plus sains et de plus longue vie que les gras.

Cela posé, je suis de l'avis d'Hippocrate en l'Aphor 44 de la section 2, où il dit que ceux qui sont gros et gras de leur nature meurent plus tôt que ceux qui sont maigres et grêles ; pour ce que ceux-ci ont les vaisseaux et notamment les veines plus larges, et par conséquent plus de sang et d'esprit, qui sont les architectes et principaux organes de la vie ; les gras, au contraire, ayant les vaisseaux plus petits à cause de leur froideur qui les resserre, comme il se voit dans les femmes, les eunuques et les enfants, qui ont pour cette cause la voix aiguë, ils ont aussi moins de santé et de vie.

Le quatrième dist que les gras ayant une chaleur plus modérée et moins consumante, pour ce que son action est étouffée par l'humidité de leur tempérament, elle devait être aussi de plus longue durée que celle des maigres dont la chaleur déjà violente de soi-même est encore rendue plus active par la sécheresse qui sert d'éperon à la chaleur ; c'est pourquoi ils souffrent avec plus de peine le jeûne que les gras, dont la substance humide sert à modérer et nourrir tout ensemble leur chaleur ; qui paraît même au toucher fort bénigne et tempérée, comme celle des maigres âcre et poignante. Aussi les maladies d'inanition auxquelles les maigres sont sujets sont-elles plus difficiles à guérir que celles de réplétion, ordinaires aux gras. Et la vieillesse qui nous va desséchant est l'acheminement à la mort.

L'accroissement étant aussi un effet de la

VARIÉTÉS *(Suite)*

chaleur dont les gras sont plus mal partagés, ceux-ci croissent moins que les maigres pour ce que la chaleur raréfiant et subtilisant les parties les étend et fait monter en haut : comme son défaut fait précipiter et affaisser les humeurs en bas ; ce qui fait que les femmes ne sont jamais de si belle taille que les hommes, et qu'elles ont les parties d'en bas plus grosses, au lieu que les hommes ont les parties d'en haut comme la tête et la poitrine plus amples. Les maigres sont aussi plus propres à la génération, tant à cause de leurs esprits, plus raffinés, que de leur semence plus recuite et élaborée, et dont ils ont plus grande importance que les gras : dont la plus pure portion du sang, au lieu d'être employée à faire la semence, est convertie en graisse ; qui est la cause pourquoi tous les animaux étant châtrés deviennent gras : et, selon Aristote, les femmes grasses sont pour la plupart stériles, rarement les maigres : lesquelles, aussi bien que les hommes qui sont de cette habitude, sont plus enclines à l'amour ; or, on se porte ordinairement à ce qu'on fait le mieux. Les fonctions vitales se font aussi plus parfaitement dans les maigres, comme il se voit par leur respiration ample, leur pouls fort et grand, la promptitude dans leurs mouvements et passions. Enfin, les animales, comme sont les sentiments, s'y font aussi avec plus de perfection, tant à cause de la pureté et subtilité de leurs esprits, qui fait aussi la bonté de l'esprit, que pour la disposition des organes plus épurés et moins chargés de nuages et humidité excrémeteuse qui rendent les gras plus pesants d'esprit et de corps.

Quel est le plus louable des tempéraments ?

Le quatrième dist que celui des tempéraments est le plus louable, lequel est le plus propre aux fonctions de l'esprit et du corps, si disproportionnées entre elles, qu'il semble que ce qui sert à l'un soit nuisible à l'autre. Car, comme le sanguin est excellent pour les opérations de la vie et la bonne habitude du corps, il est incommode pour celles de l'esprit, soit à cause de la mollesse ou bénignité de cette humeur, qui ne peut pas souffrir une forte attention, ou de la trop grande humidité, laquelle, inondant de vapeurs l'imagination et l'entendement, ne peut fournir de matière propre aux esprits animaux dont la température doit être sèche pour produire la sagesse, à laquelle le tempérament mélancholique est bien estimé de quelques-uns : mais quand bien cela serait, il est trop contraire à la santé et bonne constitution du corps pour être désirable. Le flegmatique n'est propre ni pour la santé du corps, ni pour la bonté de l'esprit. Le bilieux l'est pour l'une et l'autre, son corps étant moins replet que le sanguin et moins atténué et desséché que le mélancholique fort à l'aigre au reste et dispos par l'abondance des esprits qui l'animent : et comme il se débauche facilement, aussi est-il en peu de temps remis : ses maladies étant les plus courtes. Sa vivacité est aussi bien plus désirable que cette pesanteur et gravité qui accompagne les mélancholiques, et qui les fait estimer par le vulgaire sages et prudents, bien qu'ils n'en aient que le masque et l'apparence : au lieu que les bilieux sont remplis d'industrie et de courage, qui, les faisant venir à bout de tout ce qu'ils entreprennent, leur donnent l'avantage par-dessus tout les autres : comme entre les bêtes et les oiseaux, le lion et l'aigle, qui sont de cette complexion, sont les plus nobles ; et selon quelques-uns notre premier père appelé Adam, qui veut dire roux, a été du poil et du tempérament bilieux, d'où peut-être que l'homme est nommé en la même langue *isch*, qui signifie *feu*, dont la bile participe.

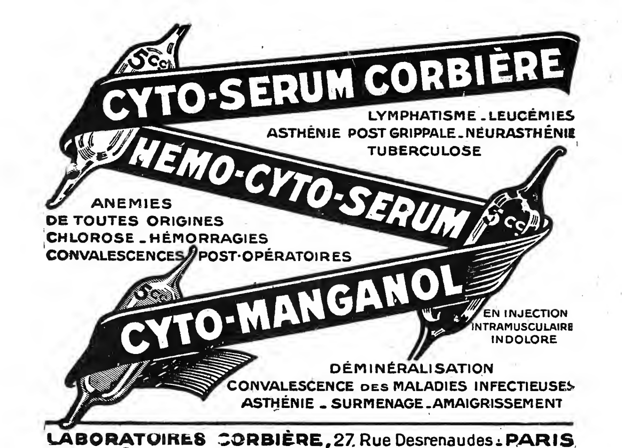
e. — Du bain.

Le 3 ne lui est pas favorable : que le bain hors d'usage de la médecine en une pressante nécessité est non seulement superflu, mais très dommageable aux hommes. Car la nature ayant donné son lieu naturel à chaque chose elle y est conservée et détruite en toute autre ; les minéraux et les taupes en la terre, la plupart des plantes, une partie dans la terre et l'autre dans l'eau, quelques autres et les poissons dans l'eau, les oiseaux en l'air, les pyroustes dans le feu, les autres animaux et particulièrement l'homme à la surface de la terre et dans le mesme air, tout le reste est contre-nature.

Méfaits du bain.

Il donne les fluxions à ceux qui sont replets et sujets à catarres, emplit la teste de vapeurs. Est ennemi des nerfs et ligaments qu'il relasche, en sorte que l'on n'a jamais senty les goutes qu'après s'être baigné. Tue le fruit dans le ventre des mères, mesme lorsqu'il est trop chaud. Est contraire à ceux qui ont des dartres, ou eresypèles ; aux personnes grasses et replètes, et généralement à tous ceux qui ne l'ont pas accoutumé.

Le 4 défend la balnéation « premièrement pour la netteté du corps tant recommandée, etc. ». *(A suivre.)*



CYTO-SERUM CORBIÈRE
LYMPHATISME _ LEUCÉMIES
ASTHÉNIE POST GRIPPALE _ NEURASTHÉNIE
TUBERCULOSE
HÉMO-CYTO-SERUM
ANEMIES
DE TOUTES ORIGINES
CHLOROSE _ HÉMORRAGIES
CONVALESCENCES POST-OPÉRATOIRES
CYTO-MANGANOL
EN INJECTION
INTRAMUSCULAIRE
INDOLORE
DÉMINÉRALISATION
CONVALESCENCE DES MALADIES INFECTIEUSES
ASTHÉNIE _ SURMENAGE _ AMAIGRISSEMENT
LABORATOIRES CORBIÈRE, 27 Rue Desrenaudes _ PARIS

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 11 octobre 1938.

Le goudronnage des routes peut-il être considéré comme une des causes de la recrudescence du cancer pulmonaire? — MM. Roussy et Oberling reprennent, à l'appui des documents personnels, la question des rapports entre le goudronnage des routes et la recrudescence des cancers pulmonaires, question qui a été soulevée à l'Académie le 26 juillet dernier, par MM. Kling, Samssonow et Mlle Heros.

Ils rappellent d'abord que l'augmentation de la fréquence des cancers du poumon est bien réelle, et insistent sur le fait que, dans certains pays, cette recrudescence a commencé à se manifester avant l'utilisation du goudronnage des routes.

Les expériences de laboratoire instituées en vue d'apporter à ce problème une solution n'ont donné jusqu'ici que des résultats contradictoires, la plupart d'entre elles n'ayant pas répondu aux exigences et aux rigueurs de la méthode scientifique.

Il en est ainsi de celles de MM. Kling, Samssonow et Mlle Heros, qui portent sur un trop petit nombre d'animaux et qui ne reproduisent pas les conditions réalisées chez l'homme.

Il est difficile, en effet, d'établir une comparaison entre la souris dont la peau est badigeonnée à plusieurs reprises avec du goudron et l'homme qui sur les routes aspire de minuscules poussières chargées de cette même substance. La différence porte à la fois sur le sujet d'expérience (rien ne prouve que l'homme soit aussi sensible à l'action cancérigène du goudron que la souris), sur la quantité de goudron utilisée (qui, dans l'inhalation de poussières provenant de routes goudronnées, est réellement minime) et enfin dans la voie d'introduction (ici cutanée, là aérienne). Seuls des résultats basés sur des expériences reproduisant les conditions identiques à celles de l'observation humaine auraient de la valeur.

L'influence du goudronnage des routes sur la recrudescence générale du cancer pulmonaire est loin d'être démontrée ; elle paraît même peu probable.

Discussion. — Cette communication amène une discussion à laquelle prennent par MM. Sergent, Barrier, Rist et Gosset.

Sur la proposition de M. F. Bezançon, président, l'Académie nomme une commission de travail, composée de MM. Roussy, Barrier, Sergent, Rist, Gosset et Tanon.

Role de la circulation sanguine dans la dispersion du virus syphilitique. — MM. C. Levaditi, A. Vaisman et D. Rousset-Chabaud ont étudié le mécanisme de la dispersion du virus syphilitique chez les souris atteintes de syphilis expérimentale cliniquement inapparente. Ils ont déjà montré que le système lymphatique joue le rôle de réservoir de virus et assure la dispersion du *Treponema pallidum* vers le revêtement cutané, les muqueuses et certains organes. A cette voie de propagation s'ajoute celle de la circulation sanguine. En effet, le sang, prélevé par ponction cardiaque, se révèle virulent par inoculation sous le scrotum du lapin. Toutefois, la virulence du sang, quoique précoce, est inconstante, alors que celle du système lymphatique est infiniment plus régulière.

Action des hormones folliculaires. — MM. Munio-Fournier, W. Buno et Grosso (de Montevideo) apportent les résultats de recherches qui permettent de conclure que l'hormone folliculaire, appliquée localement dans le vagin des fillettes âgées de plus de quinze jours, modifie la structure de la muqueuse vaginale, qu'elle ramène au type de celle des premiers jours de la naissance. Ils n'ont observé aucune action du propionate de testostérone sur cette muqueuse vaginale.

Epidémie algéroise de fièvre typhoide d'origine laitière. — Note préliminaire sur l'emploi du sérum de convalescents et du sérum de cheval hyperimmunisé (de Zinsser) dans le traitement du typhus exanthématique (présentation par M. Edm. Sergent). — M. Lemaire.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 14 octobre 1938.

Images radiographiques fissuraires et lacunaires. — MM. Laignel-Lavastine, Michel Gaultier et Paul Paugam présentent un malade, comitial. Agé de cinquante-sept ans, épileptique de guerre, vu pour fracture itérative du fémur droit, la première fracture remontant à quatre ans.

Un examen radiologique complet du squelette a montré deux sortes de lésions :

D'une part :

Des stries osseuses intéressant une partie seulement du radius droit, l'extrémité supérieure des deux tibias; sur les côtes de véritables traits de fracture, sans déplacement ; la fracture de la diaphyse fémorale est évidente.

Les stries osseuses sont bordées d'un liséré plus opaque que le reste de l'os avoisinant.

D'autre part :

Des zones de décalcifications, des plages claires irrégulières, l'une au niveau du condyle externe du fémur droit, visible seulement de profil, les autres, au nombre de trois, à l'extrémité inférieure du radius gauche.

Les divers examens pratiqués, les auteurs retiennent la calcémie, légèrement élevée (112-118 milligrammes), la phosphatose, très augmentée (18 unités Bodansky, soit une augmentation de 400 p. 100).

A propos de cette observation, les auteurs discutent l'individualité du syndrome de Milkmann.

Un cas de scorbut chez l'adulte. Guérison des hémorragies et amélioration des lésions gingivo-buccales par l'acide ascorbique. Evolution mortelle ultérieure. — MM. Henri Bénard, Félix-Pierre Merklen et Henri Péquignot ont eu l'occasion d'observer chez un chômeur de cinquante ans, atteint d'hépatite scléreuse, un scorbut dont les lésions buccales et gingivales ont cédé rapidement à l'administration d'acide

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

ascorbique, mais qui n'en continua pas moins à évoluer vers un état de cachexie et de torpeur progressives, avec coma terminal et mort. L'absence d'élimination d'acide ascorbique par les urines, malgré les doses fortes et prolongées administrées, est également à souligner dans cette observation.

Pleurésie médiastine traitée par les dérivés sulfamidés. — MM. A. GERMAIN, LE GALLOU et A. MORVAN présentent un cas de pleurésie médiastine droite sus-et sous-hilaire antérieure, associée à une pleurésie de la grande cavité, épanchements purulents à streptocoque hémolytique ; état tox-iinfectieux sévère, complication de péricardite sèche. Guérison en un mois, sans intervention chirurgicale, par les dérivés sulfamidés *per os*, intramusculaires, et en injections intrapleurales après ponctions évacuatrices.

Cancer bronchique masqué par un abcès du poumon. — MM. AMEUILLE, J.-M. LEMOINE et A. BELLIN rapportent l'histoire d'un homme de cinquante ans, chez lequel s'est montré un volumineux abcès de la base du poumon droit, dont l'autopsie a permis de confirmer la nature d'abcès pur, sans participation de tuberculose ni de cancer.

Une bronchoscopie, faite pour étudier la bronche de drainage de l'abcès, a montré l'existence d'un cancer de la bronche droite, dont des fragments prélevés par biopsie ont pu être examinés microscopiquement.

La bronchoscopie devrait être faite par routine dans tous les abcès survenant chez des sujets en âge de cancer. Cette exploration si indispensable est trop souvent écartée parce que considérée comme très pénible. Elle cesse d'être pénible si elle est pratiquée avec douceur, après anesthésie soigneuse ; on peut alors la pratiquer aussi souvent qu'il est nécessaire, c'est-à-dire chaque fois qu'on a besoin d'examiner directement les bronches en particulier pour y rechercher un cancer.

M. BEZANÇON souligne la rareté des abcès du poumon et des infections secondaires en général chez les tuberculeux par rapport à ce qu'on observe chez les cancéreux.

Pneumonie et collapsus pulmonaire. — MM. AMEUILLE et CANETTI ont vu succomber à une méningite pneumococcique un malade qui avait fait, près d'un mois auparavant, une pneumonie légitime, typique, et qui conservait dix-huit jours après la défervescence de sa pneumonie les signes de percussion (matité) et d'auscultation (souffle tubaire) qui avaient existé pendant la période fébrile de sa pneumonie.

C'était donc une condensation pulmonaire attardée post-pneumonique, dont ils ont pu vérifier la nature à l'autopsie. Ils se sont aperçus que le bloc hépatisé résiduel était surtout constitué par du collapsus pulmonaire : un poumon aux cavités vides d'air et aux vaisseaux gorgés de sang. Les bronchioles, en revanche, étaient pleines d'exsudat purulent, et la bronche lobaire d'un bouchon muco-purulent compact. C'est peut-être la présence de ce dernier qui a permis que la résorption de l'exsudat pneumonique laissât derrière soi un poumon collabé.

Considérations sur un cas d'artérite pulmonaire chronique primitive probable. — M. STOIA (Bucarest).

Tuberculose miliaire chronique épisodique. — M. ETIENNE BERNARD, Mlle LOTTE et M.-C. WOLFF rapportent l'observation d'une fillette de douze ans qui, à l'occasion de signes d'imprégnation tuberculeuse, est radiographiée, et le film montre un aspect micronodulaire généralisé aux deux poumons. Cet aspect persiste sans modification nette pendant six mois, cependant que la température est normale, que le poids s'élève et que l'état général est satisfaisant. Puis l'aspect micronodulaire rétrocède. Trois mois plus tard, il a presque totalement disparu. On parle de guérison. Mais à ce moment apparaissent les signes stéthacoustiques et radiologiques d'une infiltration excavée du sommet droit.

Les auteurs soulignent ce fait que la tuberculose miliaire n'aura été ici qu'un épisode. Mais, contrairement à maintes observations où l'on voit la miliaire s'aggraver d'un processus ulcéro-caséeux, dans ce cas ce processus n'est apparu qu'après effacement radiologique de la miliaire. Il est possible que ces miliaires initiales et curables puissent passer inaperçues. Seuls les examens radiologiques systématiques des collectivités nous donneront une idée de leur fréquence.

Sur la séro-anatoxithérapie diphtérique. Quelques précisions. — MM. G. RAMON et ROBERT DEBRÉ montrent que les résultats immunologiques fournis par les premiers essais de séro-anatoxithérapie ont confirmé les données expérimentales anciennement ou récemment acquises, et ont démontré que l'injection d'une forte quantité de sérum antidiphtérique n'empêche point les injections successives d'anatoxine spécifique de provoquer l'apparition et le développement de l'immunité active.

Les constatations cliniques faites prouvent que les réactions à l'anatoxine ne diffèrent en rien de celles que l'on observe au cours de la vaccination antidiphtérique..

L'anatoxithérapie associée à la sérothérapie ne contrarie nullement les effets thérapeutiques de celle-ci. Bien que les injections d'anatoxine aient semblé avoir une influence favorable sur certaines complications tardives, il serait sans doute prématuré de tirer des conclusions fermes à cet égard.

L'immunité solide et durable que confère l'anatoxine lors de la séro-anatoxithérapie pourra mettre à l'abri des rechutes et récidives.

La séro-anatoxithérapie apparaît bien capable de réaliser la synergie de la sérothérapie et de la vaccinothérapie. Elle représente un progrès dont l'avenir dira la véritable importance ; elle mérite qu'on lui fasse dès maintenant confiance.

M. MAROUEZY estime que la vaccination anatoxinique ne doit être faite qu'au cours de la convalescence.

(A suivre.)

NOUVELLES

Clinique médicale des enfants. — Hôpital des Enfants-Malades, 149, rue de Sèvres (professeur : M. NOBÉCOURT). — M. Nobécourt commencera le cours de clinique médicale des enfants le jeudi 3 novembre 1938, à 9 heures.

Clinique chirurgicale de l'hopital Saint-Antoine (professeur : M. RAYMOND GRÉGOIRE). — M. le professeur Grégoire commencera ses leçons cliniques le jeudi 3 novembre 1938, à l'hôpital Saint-Antoine, à 9 h. 30.

PROGRAMME DE L'ENSEIGNEMENT. — *Lundi.* — 9 h. 30. Leçon clinique au lit du malade.

Mardi. — 11 heures. Leçon clinique à l'amphithéâtre.

Mercredi. — 9 h. 30. Démonstrations opératoires.

Jeudi. — 9 h. 30. Leçon clinique au lit du malade.

Vendredi. — 9 h. 30. Démonstrations opératoires.

Samedi. — 9 h. 30. Examens de laboratoire. Sémiologie des maladies de l'appareil urinaire.

Hopital de la Pitié. — M. le professeur LAIGNEL-LAVASTINE, avec la collaboration de MM. Georges Rosenthal, Jean Vinchon, Robert Largeau, H.-M. Gallot, H.-M. Fay, Paul Paugam et Mlle Denise Dreulle, a commencé ses leçons de clinique annexe avec présentation de malades et les continuera tous les mercredis, à 10 heures.

OBJET DU COURS : **Neurologie.**

Horaire du service : tous les matins, à 9 heures, visite.

Lundi. — 10 heures. M. Largeau : Examens endocrino-pathologiques. — 11 heures. M. H.-M. Gallot : Conférence de séméiologie.

Mardi. — 10 heures. M. Laignel-Lavastine : Consultation de neurologie.

Mercredi. — 10 heures. M. Laignel-Lavastine : Présentation de malades.

Jeudi. — 10 heures. M. Fay : Consultation de neuropsychiatrie infantile.

Vendredi. — 10 heures. M. Vinchon : Consultation neuro-psychiatrique. — 11 heures. M. Laignel-Lavastine : Clinique psychiatrique.

Samedi. — 10 heures. M. Laignel-Lavastine : Consultation endocrino-sympathologique.

Clinique gynécologique (fondation de la Ville de Paris), hôpital Broca, 111, rue Broca. — M. PIERRE MOCQUOT, professeur, commencera son enseignement clinique le samedi 5 novembre 1938, à 11 heures du matin.

Les séances opératoiresau ront lieu les lundis, mercredis et vendredis, à 9 h. 30.

Clinique chirurgicale de la Faculté (hôpital Cochin). — M. le professeur CH. LENORMANT commencera son cours de clinique chirurgicale le mardi 8 novembre 1938, à 10 heures du matin, et le continuera les jeudis et mardis suivants, à la même heure.

PROGRAMME DE L'ENSEIGNEMENT : *Mardi et jeudi.* — 10 heures. Leçon clinique avec présentation de malades.

Lundi et vendredi. — Opérations.

Mercredi et samedi. — Visite dans les salles.

Cours de clinique chirurgicale (Hôtel-Dieu). Professeur : M. BERNARD CUNÉO. — M. le professeur Bernard Cunéo commencera son cours de clinique chirurgicale le mardi 8 novembre, à 10 heures, à l'Hôtel-Dieu.

Mardi. — 10 heures. Examens cliniques et présentation de malades, à l'amphithéâtre, par le professeur.

Samedi. — 10 heures. Leçon clinique à l'amphithéâtre, par le professeur.

Opérations, à 9 h. 30, lundi (côté ouest) et vendredi (côté est) par M. Cunéo ; mardi et jeudi (côté est), par M. Bloch ; mercredi et vendredi (côté ouest), par M. Sénèque.

Du lundi 7 novembre au jeudi 17 décembre, tous les matins, à 10 heures : cours de sémiologie élémentaire et de petite chirurgie, par MM. Bloch, Sénèque et Sicard, chirurgiens des hôpitaux ; Jomain, Gross, Maynadier, Roux, Beuzart et Adrianopoulos, chefs de clinique ; Tailhefer, Cahen et Maison, anciens chefs de clinique à la Faculté et par M. Feyel, chef du laboratoire.

Consultations, pour les malades justiciables d'un traitement par les rayons X ou le radium, mardi et vendredi matin, à 9 heures. Opérations, jeudi matin, à 8 heures (côté ouest) par M. le Dr Tailhefer.

Cours de clinique des maladies cutanées et syphilitiques (hôpital Saint-Louis). — M. le professeur H. GOUGEROT, médecin de l'hôpital Saint-Louis, commencera ses cliniques le mercredi 9 novembre 1938, à 20 h. 30, à la consultation de la Porte, et les continuera les mardis matin, à 11 heures, à l'amphithéâtre Louis-Brocq, de la clinique, et les mercredis soirs, à 20 h. 30, à la consultation de la Porte.

HORAIRE DE LA CLINIQUE. — *Les mardis.* — 9 heures. Consultation de la Porte. — 9 h. 30. Présentation des malades. — 11 heures. Leçon clinique à l'amphithéâtre (à partir du 15 novembre).

Les mercredis matin. — 9 heures. Physiothérapie et petites opérations, salles Dominici (pavillon Ba-

NOUVELLES *(Suite)*

zin). — 10 heures. Visite dans les salles du pavillon Bazin.

Les mercredis soir. — 20 h. 30. A la consultation de la Porte, policlinique (à partir du 5 octobre). — 21 h. 30. Leçon de pratique (à partir du 9 novembre).

Les jeudis. — 10 heures. Études de questions d'actualité par des spécialistes de chaque question, à l'amphithéâtre de la clinique (à partir du 1er décembre).

Les Vendredis. — 10 heures. Policlinique par le professeur, au nouveau dispensaire de la Faculté (à partir du 7 octobre).

Clinique de chirurgie orthopédique de l'adulte (hôpital Cochin). Professeur : M. PAUL MATHIEU. — M. le professeur Paul Mathieu commencera son cours le mercredi 9 novembre 1938, à 11 heures, à l'hôpital Cochin, et le continuera les vendredis et mercredis matins suivants.

PROGRAMME DE L'ENSEIGNEMENT. — *Lundi.* — Opérations. Leçon clinique élémentaire.

Mardi. — 9 heures. Consultations à la policlinique.

Mercredi. — 11 heures. Leçon à l'amphithéâtre de la clinique chirurgicale.

Jeudi. — Opérations.

Vendredi. — 10 heures. Leçon à la policlinique.

Samedi. — Opérations.

ENSEIGNEMENT COMPLÉMENTAIRE. — Conférences cliniques par MM. les chefs de clinique, le lundi matin, à 9 h. 30.

Démonstrations pratiques d'appareillage par MM. les assistants d'orthopédie, les mardis et mercredis matins, à 9 heures.

Clinique d'accouchements et de gynécologie (clinique Tarnier, 89, rue d'Assas). Professeur : M C. JEANNIN. — M. le professeur C. Jeannin commencera son cours de clinique obstétricale, le jeudi 10 novembre 1938, à 11 heures du matin, et le continuera les vendredi, lundi et jeudi suivants, à la même heure.

Chaire de clinique cardiologique (hôpital Broussais). Professeur : M. CHARLES LAUBRY. — M. le professeur Charles Laubry fera sa première leçon à la salle de cours de la clinique cardiologique, le lundi 14 novembre 1938, à 10 heures, et continuera son enseignement clinique le lundi de chaque semaine, à 11 heures du matin.

Clinique médicale (hôpital de la Pitié). — M. ANTONIN CLERC, professeur, commencera son enseignement clinique le mercredi 16 novembre 1938, à 11 heures du matin (amphithéâtre des cours), et le continuera les mercredis suivants, à la même heure.

Thèses de la Faculté de médecine de Paris. — 18 *Octobre.* — M. DUGOUIN, Sur quelques ennemis de la médecine aux XVIIe et XVIIIe siècles. — M. ASTRE, La cardiographie rhumatismale. Étude prophylactique et sociale. — M. GROUCHMAN, La Croix-Rouge et la ligue des Croix-Rouges dans les œuvres de paix. — M. LAMBERT DE CRÉMEUR, La lutte contre la syphilis en France et à l'étranger. Résultats. Conclusions prophylactiques. — M. POUZOLS, Conception actuelle des désinfections terminales.

20 *Octobre.* — M. N. HOW CHOU, Le moignon douloureux. Ses aspects radiologiques ; radiothérapie sympathique.

21 *Octobre.* — M. WOLFF, Contribution à l'étude de la tuberculose miliaire chronique. — M. TUROTTE, Le pronostic fœtal dans l'acconchement par le siège. Étude de la statistique de la Maternité de l'Hôtel-Dieu. — M. MOUCHET, Sur les thyroïdites aiguës non suppurées.

22 *Octobre.* — M. SAMAMA, Des rapports du paludisme et de la gestation. — M. RAHAVI, Contribution à l'étude des fistules menstruelles.

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

24 OCTOBRE. — *Lille.* Concours pour l'emploi de professeur suppléant de pharmacie et de matière médicale à l'École de médecine d'Amiens.

24 OCTOBRE. — *Paris.* Séance ordinaire d'octobre de la Société médico-psychologique.

24 OCTOBRE. — *Paris.* Concours pour l'emploi de professeur suppléant de la chaire de clinique ophtalmologique à l'École de médecine de Nantes.

24 OCTOBRE. — *Poitiers.* Date limite pour l'inscription au concours pour l'emploi de professeur suppléant d'histoire naturelle à l'École de médecine.

26 OCTOBRE. — *Paris.* Affichage de la mise en série des étudiants candidats aux différents examen de chirurgie dentaire (session d'octobre-novembre).

27 OCTOBRE. — *Paris.* Concours pour l'emploi de professeur suppléant des chaires d'anatomie et d'histologie à l'École de médecine de Nantes.

27 OCTOBRE. — *Paris.* Faculté de médecine. Date limite pour prendre les deux premières inscriptions.

27 OCTOBRE. — *Paris.* Administration centrale. Concours pour deux places de stomatologiste des hôpitaux.

28 OCTOBRE. — *Nancy.* Ouverture de deux concours pour la nomination d'un chargé de cours de dentisterie opératoire et d'un chargé de cours de prothèse et d'orthodontie.

31 OCTOBRE. — *Lyon.* Faculté de médecine. Date limite pour déposer les titres ou mémoires en vue du prix quinquennal « Léon-Riboud ».

31 OCTOBRE. — *Paris.* Faculté de médecine. Date limite pour les demandes en vue de l'exonération des droits scolaires pour les étudiants appartenant à des familles nombreuses.

31 OCTOBRE. — *Bordeaux.* Concours pour une place de chargé de conférences de morphologie et de physiologie à la clinique odonto-stomatologique.

31 OCTOBRE. — *Paris.* Société française d'anesthésie et d'analgésie. Date limite pour déposer les travaux en vue du prix de 2 000 francs.

VARIÉTÉS

HISTOIRE DE LA PRESSE MÉDICALE FRANÇAISE AU XVII[e] SIÈCLE
LES SOCIÉTÉS *(suite)* (1)
La Médecine dans les « Conférences » de Théophraste Renaudot

Par J. LÉVY-VALENSI

D. — NOSOLOGIE

Si la santé se peut communiquer.

Ce qui semble aussi être impossible, car ce qui se communique à un autre, le doit faire par une émission des vertus, ou par un attouchement des surfaces. Non le premier : car la santé ne sort pas de son sujet, et si elle en sortait il cesserait d'être sain, et ainsi la santé viendrait d'un corps qui ne serait pas sain ; ce qui serait contradictoire et ne se peut pas dire de la maladie, pour ce qu'elle consiste en excès de qualités, lesquelles, par conséquent, peuvent se communiquer hors de leur sueur, y en restant encore assez pour faire la maladie ; la santé, au contraire, consistant en une médiocrité, de laquelle vous ne sauriez rien ôter qu'elle ne perde son nom. Ce ne peut être par un attouchement mathématique que la santé se communique ; car elle n'est pas corps, lequel seul est capable de cet attouchement. D'ailleurs, l'expérience y répugne. Car nous voyons bien des personnes qui deviennent malades en visitant d'autres qui sont telles, mais on n'a jamais ouï parler que des personnes saines visitant des malades les guérissent ; dont la raison étant que les qualités étant tempérées en l'homme sain, ne sont pas actives, ouy bien au malade, pour ce que l'une tient alors l'empire sur les autres. Aussi ne sent-on point de changement par la fréquentation des sains, mais bien de la douleur et incommodité par celle des malades.

Le deuxième dist que, puisqu'il y a une même raison des choses contraires et que la santé et la maladie sont telles, l'un se doit aussi bien communiquer que l'autre en un sujet qui y est indifférent et également disposé, tel qu'est un homme en état neutre, c'est-à-dire ni sain, ni malade, comme il se trouve de telles dispositions. Or, sans parler des maladies épidémiques et contagieuses communément reconnues telles, la vue seule d'un œil chassieux apporte la même maladie à celui qui le regarde, la vue du loup enroue, celle du basilic tue, et on enchantait, au dire de Virgile, les agneaux à les regarder seulement ; pourquoi donc ne veut-on pas que le regard d'un œil sain puisse aussi bien communiquer et entretenir la santé en l'œil qu'il regarde ? Et comme la vie d'Alexandre le Grand nous apprend que ses ennemis lui élevèrent une belle fille qu'il nourrirent de mouches, d'araignées et de poisons, de telle sorte que son haleine était mortelle, il faut présumer le contraire des bonnes et saines habitudes, autrement la nature serait plus encline au mal qu'au bien, qui serait l'accuser injustement, au lieu des louanges que lui donnent tous les sages.

Du tintement d'oreille.

Comme l'oreille est le sens de disciple, qui sert plus à nous instruire que tous les autres ensemble, il n'y a pas de quoi s'étonner de ce que les anciens ont cru qu'elle y contribue si fort, que jusqu'à ses moindres mouvements nous avertissent des choses qui semblent être les plus éloignées de notre connaissance. C'est pourquoi ils ont tiré des conjectures de l'avenir par son tintement, qu'ils assurent être favorable s'il se sent à l'oreille droite, et désavantageux s'il arrive à la gauche, laquelle est dédiée aux ennemis, comme la première aux amis ; pourvu, toutefois, que rien n'y ait contribué par dehors comme ferait un son, ou quelque autre agitation de l'air ébranlé par une cause extérieure, mais que ce bruit vienne du dedans, *Sonitu suopte rimiant aures* : sans laquelle condition il ne signifie ni bien ni mal. .

Tellement que ceux qui s'imaginent entendre ce qu'on dit d'eux au loin, sur ce que les oreilles leur tintent, n'ont pas l'ouïe plus sensible, mais, au contraire, plus mal conditionnée que les autres, par l'embarras qu'y font les humeurs grossières, lesquelles causent le même désordre dans l'oreille que les suffusions dans l'œil, qui lui font voir les objets de la même couleur et figure que les vapeurs ou humeurs dont il est obscurci, bien qu'ils ne le soient pas, en effet. Et ainsi le son que ressentent ceux à qui les oreilles tintent, bien qu'il leur fasse concevoir l'espèce d'un semblable son venant du dehors, n'est qu'illusoire et causé par le désordre de l'organe mal affecté, mais qui communique son dérèglement à l'imagination, quand elle se figure de favorables suites d'un bourdonnement de l'oreille

(1) Voy. *Paris médical*, n[os] 39, 41 et 43.

droite et de sinistres accidents de la gauche, n'y ayant aucune raison qui puisse appuyer une opinion si chimérique.

Son action en est viciée dans le tintement, qui est un symptôme de l'ouïe dépravée, qui lui fait entendre un son ou bruit importun bien qu'il ne s'en soit fait aucun au dehors, et qu'on n'ait point appliqué le creux de la main à l'oreille, auquel cas elle entend aussi un semblable bruit ; et dont il est ridicule de rechercher d'autres causes que dans la disposition du cerveau et des excréments qu'il produit, de la diversité desquels et de celle de leur mouvement dans les oreilles dépend ce tintement, aussi bien que le soufflement, le résonnement, le bourdonnement et le flottement qui sont les symtômes de l'ouïe dépravée ; le sifflement se faisant par un petit souffle qui s'écoule doucement ; le tintement de l'interruption de son mouvement ; le résonnement d'une vapeur plus grossière et qui souffle plus fort, comme le bourdonnement vient d'une impulsion encore plus véhémente, et le flottement de l'agitation de ces matières tant vaporeuses que spiritueuses, lesquelles étant diverses et mues différemment produisent ces sons divers. Et ainsi il est absurde d'en tirer d'autres marques de ce qui nous doit arriver que celles de la médecine, laquelle nous enseigne que ceux qui sont sujets à ces tintements fréquents sont menacés de surdité, pour la crainte qu'il y a que ces humeurs vaporeuses ne fassent une si forte obstruction dans les organes de l'ouïe, que l'air auditoire ne puisse plus y aborder pour faire la sensation et que, s'il arrive dans une fièvre ardente avec obscurité des yeux, il est un certain présage de l'égarement d'esprit, qui a coutume de suivre ce bruit d'oreille.

Du bégayement.

Le deuxième dist qu'il y a trois sortes de gens qui prononcent mal et indistinctement. Les uns parlent gras, ne pouvant proférer quelques lettres ou syllabes, particulièrement R et L, après T, au lieu desquelles en disent d'autres qui leur sont plus faciles. Cette difficulté qu'eurent les Ephraïmites à proférer le mot hébreu de *Scibboleth*, qui signifie un épi, au lieu duquel ils disaient *Sibboleth*, coûta la vie à quarante-deux mille d'entre eux, que les soldats de Ichté égorgèrent au passage du Jourdain, voulant se sauver du combat. Les autres bégayent en sautant des lettres ou des syllabes entières, qui leur échappent en la prononciation. Les troisièmes ont la langue réellement empêchée, qu'ils ne sauraient prononcer continuëment, mais sont obligés de s'arrêter souvent en parlant, n'ayant pas la facilité de conjoindre promptement les syllabes, comme il est nécessaire pour s'expliquer. Ces trois espèces de Balbūtie ou Beguayement sont des vices de la langue, en tant qu'elle est l'organe principal de la parole, pour laquelle débiter avec plus de commodité, la nature lui ayant donné une substance mollasse et spongieuse, qui la rend plus maniable et mobile, cette même raison fait aussi qu'elle est plus susceptible des impressions des humains qui y abordent, tant du cerveau que de toutes les autres parties inférieures ; donc, pour cet effet, elle indique plus certainement qu'aucune autre la bonne ou la mauvaise constitution.

Des pâles couleurs.

C'est la fièvre pâle, bien qu'elle ne s'accompagne pas de fièvre, la maladie d'amour lorsqu'elle atteint les filles nubiles, « plus susceptibles de cette passion, comme si la nature avait désiré faire voir en leur visage ce qu'elles désirent celer si artificieusement et suppléer à leur pudeur par ce langage muet ».

Mais le troisième dist que l'on devrait compter au nombre des erreurs populaires l'opinion du vulgaire que toutes les pâles couleurs viennent de l'amour.

Et bien que cette affection s'appelle du seul changement de couleur naturelle du visage qui est la vermeille : néanmoins elle comprend plusieurs autres symptômes, dont les principaux sont un appétit désordonné, appelé malacia, ou pica, un desgoust, tension des hypocondres, syncope et palpitations de cœur, difficulté de respirer, tristesse, crainte, langueur, faiblesse et pesanteur de tous les membres, tumeur œdémateuse, ou bouffissure des pieds et de toute la face ; entre lesquels accidens pour ce que ceux de la couleur changée sont les plus sensibles, et les signes pathognomoniques de cette maladie, le vulgaire luy en a fait tirer son nom.

Des maux de la mer.

Les causes externes qui font le vomissement sont aussi toutes celles qui irritent ou relâchent le ventricule. Entre lesquelles sont les odeurs puantes et la seule imagination des choses désagréables, le grand air,

VARIÉTÉS *(Suite)*

l'exercice, mais surtout celui par lequel le corps est remué par autrui et ne contribue en aucune façon à son mouvement, comme lorsqu'il est en carrosse, ou en un vaisseau ; car en cette sorte d'exercice le corps étant en repos, et toutes les parties relâchées, les esprits qui sont agités par ce mouvement agissent plus efficacement sur les humeurs, et ceux-ci se vident plus aisément à cause de la relaxation des fibres, que dans les autres exercices, auxquels le corps se remue lui-même : comme à courir la poste, ou aller le trot ; pour ce que dans ces sortes de mouvements les nerfs sont bandés, et partant toutes les parties estant plus vigoureuses, le vomissement n'est pas si facile. C'est aussi l'égalité de ce mouvement qui fait que ceux qui n'ont pas coutume d'aller en carrosse vomissent plutôt lorsque le carrosse va sur une campagne rase et égale, que sur des chemins raboteux. Ce qui, se trouvant sur mer, il ne se faut pas ébahir si l'on y vomit.

C'est pourquoi j'en assignerais la cause plutôt à l'air salé de la mer, rempli de vapeurs âcres et mordicantes : lesquelles étant attirées par la respiration lorsqu'elles parviennent à l'estomac elles l'incommodent et principalement son orifice supérieur, siège de l'appétit sensible à cause des nerfs de la sixième conjugaison, et, ainsi, la porte étant ouverte, la matière contenue dans l'estomac, laquelle d'ailleurs est aussi infectée de la malignité de ces vapeurs, se vide par les moyens ordinaires : ce qui arrive quelquefois à ceux qui ne font qu'approcher de la mer.

De la goutte.

La goutte, appelée *Arthritis*, ou maladie articulaire, est le nom général de toutes les douleurs des jointures, causées par fluxion, qui lui a donné le nom de goutte et est différente, selon les diverses connexions des os, et selon les parties qu'elle afflige, s'appelant Podagre aux pieds, Chiragre aux mains et douleurs ischialdiques, par le vulgaire, sciatique en la hanche. Néanmoins, toute douleur articulaire n'est pas goutte, comme il se voit des contusions, luxations, blessures et douleurs des femmes après l'enfantement ; des filles après leurs évacuations et des corps menacés de la vérole. Mais c'est une douleur des parties douées du sentiment qui sont à l'entour des jointures, accompagnée quelquefois de tumeur et causée par la fluxion d'une humeur âcre et séreux transmis des veines et artères dans ces parties dont elles empeschent le mouvement ; et pour ce que les pieds sont le plus éloignés de la source de chaleur, la nature y chasse ordinairement la matière de ce mal, auquel ils sont plus disposés que les autres parties : tant à cause de leur disposition de nerfs, tendons, veines, artères, membranes et ligames, parties spermatiques et froides, que de leur mouvement continuel qui donne occasion à la fluxion. De là vient que la goutte commence volontiers aussi en la main, au genouil et au coude, et quelquefois dans les costes : et si la matière abonde, elle attaque parfois les jointures avec tant de violence qu'elles feraient succomber la nature, si elles étaient continuelles et non périodiques, comme elles sont, donnant un intervalle aux uns d'un an, aux autres de six mois au moins, selon qu'il faut du temps pour amasser l'humeur dans ces parties. La cause de cette véhémente douleur est l'acrimonie de l'humeur corrosice et mordicant, qui fait solution des parties : dont la froideur rend ce mal presque incurable et le fait durer jusques à quarante jours, la douleur ne pouvant être apaisée sinon lorsque la cause qui la produit est résoute ; à quoy la froideur de son sujet n'est pas propre.

Le quatrième dist que les goutteux ont de quoy se consoler, non tant pour ce qu'ils prédisent les changements de l'air et des saisons, comme pour ce que cette maladie est une marque de santé et un indice de la force et vigueur de la nature qui chasse loin des parties nobles les humeurs vicieuses sur les jointures, et qu'il ne fallait pas oublier l'air entre les causes antécédentes ; surtout le chaud et humide du printemps fondant les humeurs gelez de l'hyver, au vice duquel air il faut aussi rapporter cette goutte populaire, dont parle Athénée au Livre II des *Deipnosophistes*, laquelle dura vingt ans, et affligea les deux tiers des hommes, femmes et bestes, bien que quelques-uns l'ait rapportée au défaut des mœurs qui manquèrent durant ces vingt années-là, et qu'ils disent estre bonnes contre la goutte, pour ce qu'elles laschent le ventre et corrigent la chaleur de l'estomac. Les femmes, au dire d'Hippocrate, sont exemptes de la goutte, sinon en la suppression de leurs évacuations : les enfants devant l'usage de Vénus, et toujours les eunuques ; bien que l'intempérance et le luxe des uns et des autres

VARIÉTÉS *(Suite)*

ait produit en ce siècle, voire dès celuy de Sénèque, des expériences contraires. Ce qui a fait dire aux poètes que la goutte était la fille de Bacchus et de Vénus : le premier engendrant quantité d'humeurs cruds ; le second affaiblissant la chaleur et refroidissant le corps, qui étant rendu laxe, les humeurs tombent plus facilement dans les articles. Et pour montrer la bizarrerie de cette maladie, la colère, la crainte et la joie l'ont souvent donnée et guérie : les humeurs étant puissamment agitées par ces passions.

De la rage.

Mais il faut principalement remarquer le chien qui a mordu. Car s'il est enragé, il ne mange ny ne boit, bien qu'il ait une soif véhémente ; il hallette et bat des flancs, tire la langue, qu'il a jaune et teinte de bile ; jette de la bave seiche et rouillée par la gueule et les narines ; baisse les oreilles, a les yeux de travers et estincelans ; se jette sur connus et inconnus, et mord sans abboyer ; il est maigre, a la queuë entre les jambes reployée sur le ventre ; il court viste, et s'arreste tout à coup : heurte contre tout obstacle sans s'en destourner, et les autres chiens le fuyent. Mais si le chien ne se peut voir, il faut appliquer quelques heures durant sur la playe des noix pilées ou du pain chaud, ou pestrir de la farine avec le sang qui en découlera, et en faire manger à un chien ou une poule affamez, qui en mourront si la playe est faite par un chien enragé.

Autres causes alléguées de la rage :

Dormir longtemps à l'ombre d'un cormier.

Battre la laine avec une verge de cornillier ou d'une plante nommée verge sanguine.

« Toutesfois, la pluspart et entr'autres Mathiole et Fernel tiennent que ces causes peuvent bien réveiller le mal caché et l'augmenter, non le produire, si ce n'est en ceux qui en ont esté autresfois entachez. »

Qu'entre les signes de la rage, qui sont l'anxiété, courroux et crainte sans cause, pesanteur et tiraillement d'estomach, le hoquet et autres mouvements convulsifs, la voix enrouée ; la sueur du visage et la compression de tout le corps ; le plus certain est une totale aversion de l'eau, bien qu'on endure une soif violente, ayant par ce moyen en horreur le plus asseuré remède de sa guérison, laquelle d'aucuns ont perduë ayans esté inopinément plongez dans l'eau estans contraints par ce moyen d'appaiser cette soif enragée, et abandonner, par expérience, la fausse opinion qu'elle leur soit contraire. Cette hydrophobie ne peut venir de l'image du chien qui paroist dans l'eau, lorsque le malade s'y void comme dans un miroir le regard affreux.

(A suivre.)

REVUE DES CONGRÈS

XLVIIe CONGRÈS FRANÇAIS DE CHIRURGIE

Première question mise à l'ordre du jour :

Traitement des fractures fermées et récentes du rachis.
Résumé du rapport de MM. MAURICE CHARBONNEL (de Bordeaux) et ANDRÉ SICARD (de Paris).

LES PREMIERS SOINS.

Le pronostic d'une fracture du rachis dépend, pour une large part, des premiers soins donnés au blessé. L'avenir de celui-ci se joue déjà sur le lieu même de l'accident et pendant son transfert au centre chirurgical.

Un examen clinique rapide, prudemment mené, s'arrêtera dès que le diagnostic sera confirmé et la localisation du foyer de fracture approximativement repérée.

Une radiographie s'impose dans tous les cas. On s'efforcera de la pratiquer au lit du blessé. Deux clichés sont nécessaires : un de face, un de profil.

TRANSPORT DU BLESSÉ.

Un traumatisme vertébral léger peut devenir une lésion grave définitive, si l'aide donnée au début est maladroite. Les auteurs relatent un cas particulièrement démonstratif observé par Sénèque. Un blessé plonge dans un fond insuffisant. On le sort de l'eau presque asphyxié. Il a cependant et fort heureusement conservé sa connaissance, et, sentant que sa gêne respiratoire vient d'une lésion vertébrale du cou, il supplie sa sœur de tirer sur sa tête. Le geste salutaire est exécuté à temps et suffit à rétablir la respiration. La victime présentait une quadraplégie totale ; elle finit par guérir.

Comment prévoir et assurer une assistance utile ? C'est une campagne d'éducation du public, disent les rapporteurs. On a appris au passant la conduite à tenir en présence d'un noyé, d'un électrocuté, d'un asphyxié. Apprenons-lui son rôle en face d'un blessé du rachis.

Mais comment un profane pensera-t-il à la possibilité d'une fracture du rachis.

Le mieux, là comme ailleurs, est de tout mettre en œuvre pour obtenir, dans le plus bref délai, la présence du médecin. Encore est-il bon de rappeler à ce dernier quelques notions essentielles, faute des-

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

quelles le chirurgien verra ses possibilités singulièrement limitées.

I. Qu'aucune manœuvre n'exagère la déformation existante ;

II. Que tous les efforts tendent à immobiliser correctement la colonne vertébrale jusqu'au moment où un geste vraiment chirurgical pourra être appliqué ;

III. Le transport sera effectué (à plat ventre) sur une planche ou un brancard semi-rigide.

IV. Si le voyage doit être long, si le blessé souffre beaucoup, une injection de morphine légère est indiquée. Mais en aucun cas il ne faudra supprimer la contracture des muscles spinaux qui protègent spontanément le cordon médullaire.

La radiographie.

Nous l'avons dit : un cliché frontal, un cliché de profil assurent au chirurgien un maximum de renseignements utiles.

Les auteurs exposent des techniques du plus haut intérêt. Certains détails se prêtent mal à l'analyse ; il faut les lire attentivement dans le texte en ce qui concerne notamment « la prise » des lames et des apophyses.

Le traitement

Une division primordiale s'impose. Les fractures du rachis sont ou ne sont pas accompagnées de troubles nerveux.

A. — Les fractures sans troubles nerveux.

Le traitement varie avec la localisation des lésions.

Les fractures dorso-lombaires sont les plus fréquentes. Le professeur Imbert trouve, sur 78 cas personnellement observés : 54 dorso-lombaires contre 18 cervicales et 6 dorsales vraies.

I. — *Méthodes non sanglantes.*

a. *Infiltrations anesthésiques de Leriche.* — Elles se recommandent des modifications vaso-motrices salutaires qu'elles entraînent et des contractures antalgiques qu'elles suppriment.

Leriche et Bohler s'accordent pour condamner le massage et les mouvements passifs forcés. Seule, la mobilisation active est utile ; elle est franchement facilitée par l'infiltration novocaïnique.

b. *Méthodes fonctionnelles pures sans réduction.* — Pas d'immobilisation, pas de réduction, pas de plâtre.

(Suite page VI.)

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

Tout l'effort thérapeutique doit tendre, au contraire, à récupérer la fonction aussitôt que possible.

Quatre semaines de décubitus dorsal avec massage du dos. Après quinze jours, le malade est autorisé à s'asseoir et à faire des mouvements actifs, mouvements de reptation surtout. Six semaines après l'accident, le sujet se lève, se rend aux séances de massage et continue en toutes circonstances ses mouvements actifs. Jamais de béquilles, exceptionnellement une canne. A la fin du quatrième mois, il reprend ses occupations.

Le défenseur de la technique : Magnus, dit avec humour que les plus sérieuses complications sont le corset et la paraplégie. Cette méthode jouit d'un grand succès en Allemagne et en Suisse. En Russie, on s'appuie sur des principes identiques, mais la technique appliquée diffère.

c. *Méthodes fonctionnelles avec réduction et corset.* — C'est le procédé de Bohler. Le chirurgien de Vienne souligne que la partie antérieure de la colonne vertébrale est anatomiquement plus faible que la partie postérieure. C'est sur cette dernière qu'il convient, par « hyperlordose forcée », de faire reposer tout le poids du tronc. C'est elle surtout qu'il faut reconstituer dans son intégrité anatomique.

Cette position thérapeutique étant fixée par un plâtre, il convient, par la marche, les exercices musculaires progressifs et méthodiques, de conserver la forte musculature des masses postérieures. Ainsi on évitera la raréfaction osseuse et on conservera intact le psychisme du blessé, qui n'aura plus tendance à verser dans la « sinistrose ».

Quand faut-il réduire la fracture ? Bohler, au début de la méthode, attendait quelques jours. Présentement, il réduit le lendemain de l'accident. Dans ces conditions, l'opération est aisée. Certains auteurs la pratiquent en « position ventrale », d'autres en « position dorsale ».

Cette dernière est mieux tolérée, surtout si le sujet est âgé, shocké ou obèse. Elle s'impose dans tous les cas de paraplégie et de traumatisme intense avec lésions multiples.

Elle permet une lordose plus accentuée que celle donnée par la méthode ventrale. Elle est seule applicable en face d'une fracture dorsale moyenne ou haute. Enfin, elle n'exige qu'une anesthésie locale.

Par contre, elle semble favoriser sous le plâtre le développement des escarres. Il est bon, pour éviter cet accident, de fenêtrer l'appareil. Les ouvertures ainsi ménagées peuvent, le cas échéant, être utilisées pour pratiquer soit des greffes osseuses vertébrales, soit des injections novo-cocaïniques.

Les auteurs étudient longuement la réduction dans certains cas spéciaux s'accompagnant d'angulation des lames ou d'accrochage des apophyses articulaires.

Quelle sera la durée de l'immobilisation ? — La plupart des chirurgiens parlent de quatre à six mois ; quelques-uns de deux mois environ.

En réalité, cela dépend de plusieurs facteurs. Le temps d'immobilisation augmente avec l'importance des lésions et l'âge du blessé ; il est également fonction de la valeur du traitement mécanothérapique adjuvant.

Compte tenu de ces différents facteurs, une lésion dorso-lombaire doit être immobilisée de trois à six mois.

Après l'ablation du corset, Bohler ne prescrit aucun appareil. Putti remplace, au deuxième mois le premier plâtre par un second ; celui-ci, bivalve, permet en s'ouvrant l'emploi de l'air chaud et du massage. Deux mois plus tard, le malade est invité à porter un corset de coutil baleiné pendant huit à dix semaines.

II. — *Méthodes sanglantes.*

Quand il s'agit des fractures du rachis, il est bon d'admettre que ces fractures présentent tout de même certaines analogies avec l'ensemble des autres fractures. C'est ainsi que, pour les unes comme pour les autres, les manœuvres manuelles demeurent parfois impuissantes à assurer une bonne réduction. D'où la nécessité de recourir aux méthodes sanglantes. Celles-ci ne sont guère employées qu'en face de troubles nerveux ; dans tous les autres cas, on se contente pratiquement d'une réduction relative. Dans l'esprit de ce chapitre : fractures sans troubles nerveux, les méthodes sanglantes ne seront donc utilisées qu'exceptionnellement. A vrai dire, le seul cas légitimant l'emploi de ce procédé est celui où existe manifestement une « luxation-fracture » avec accrochage des apophyses articulaires, le tout ayant résisté aux manœuvres d'hyperlordose et d'extension continue.

L'intervention se résume dans la résection des apophyses articulaires supérieures de la vertèbre sous-jacente ; elle est pratiquée sous extension et à l'anesthésie locale.

La résection osseuse étant faite, la réduction se réalise pour ainsi dire d'elle-même. En cas de difficulté, Bohler conseille de soulever la partie supérieure du tronc à l'aide d'une sangle, tout en poursuivant l'extension continue. Le malade est ultérieurement maintenu en lordose sous un appareil plâtré.

L'ostéosynthèse vertébrale ayant donné des résultats surprenants dans le traitement du syndrome Kümmel-Verneuil, il était naturel qu'on l'applique un jour au traitement des fractures récentes du rachis avec ou sans réduction, dans le but d'éviter l'affaissement secondaire ou le blocage d'une fracture non réduite.

Danis emploie un fil d'acier inoxydable qu'il passe autour des apophyses épineuses des vertèbres sus-et sous-jacentes et qu'il serre en s'aidant d'un tendeur automatique.

Mais la technique la plus intéressante est celle d'Albee, qui utilise une greffe osseuse.

Halstead, Le Fort, Sorrel ont proposé des modifications à la technique initiale qu'on lira dans le texte.

Les auteurs terminent cet exposé des méthodes chirurgicales en rappelant l'importance de la thérapeutique médicale adjuvante : recalcification, air chaud, diathermie, etc.

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

Résultats et indications thérapeutiques.

a. *Fractures trabéculaires.* — Elles succèdent à un traumatisme léger ; leur manifestation maxima est une fissure oblique sans déplacement net. On les confond avec les fractures du coin antéro-supérieur, fractures parcellaires du corps vertébral. Les unes et les autres, très souvent, sont méconnues et guérissent d'ordinaire avec de minimes séquelles.

La plupart des chirurgiens ne tentent pas la réduction, le déplacement étant négligeable. On peut immobiliser le sujet horizontalement pendant deux mois, sur un plan dur, et faire porter un corset en duralumin dans la suite.

On peut, au contraire, inviter le blessé à marcher de suite sous un corset plâtré léger laissé en place trois ou quatre mois.

Leriche pratique des injections anesthésiques et fait marcher aussitôt.

Enfin, d'autres chirurgiens usent simplement du traitement fonctionnel.

Bohler, même dans ces cas légers, immobilise en hyperlordose, applique un plâtre et le traitement fonctionnel.

Les résultats sont bons toujours, quelle que soit la méthode choisie, à condition que cette dernière soit rigoureusement appliquée.

b. *Fractures dorso-lombaires par tassement.* — La vertèbre prend la forme d'un coin ; la cyphose consécutive varie de 5 à 20 degrés, l'axe d'inclinaison passant au niveau de l'angle postéro-supérieur de la vertèbre lésée.

Les auteurs passent en revue les différentes méthodes : fonctionnelles pures, réductrices avec hyperlordose, greffe rigide précoce, et discutent les résultats.

c. *Fractures dorso-lombaires avec rupture de l'arc postérieur.* — Le traumatisme a été particulièrement violent ; la colonne s'est plicaturée assez brusquement pour que les muscles n'aient pas eu le temps de se contracturer.

En dépit du déplacement considérable de la vertèbre, le canal rachidien n'est pas rétréci et la moelle n'est pas d'ordinaire menacée ; aussi les troubles nerveux sont-ils rares.

La méthode de Bohler est ici la meilleure, mais l'immobilisation doit durer de longs mois. En cas d'insuccès, on doit recourir à la méthode d'Albec.

d. *Fractures-luxations dorso-lombaires.* — Le déplacement est considérable. On note une véritable dislocation. Le déplacement en avant est très accusé et la lésion nerveuse habituelle.

La réduction n'est possible qu'en combinant l'extension et l'hyperlordose. Parfois même l'intervention sanglante s'impose.

e. *Fractures de la cinquième vertèbre lombaire.* — A ce niveau, les lésions traumatiques revêtent un type particulier dû à la forme de la vertèbre dont le corps est taillé en biseau aux dépens de sa face postérieure, à ses attaches articulaires et à l'orientation de son appui sacré oblique en bas et en avant, enfin à la lordose accentuée de la région.

Les mêmes lésions s'observent, mais plus rarement, au niveau de la quatrième et de la cinquième lombaires. Les disques peuvent être écrasés. On a vu la cinquième vertèbre lombaire glisser en arrière du sacrum. S'il y a tassement antérieur, la réduction en lordose postérieure est indiquée. S'il y a tassement postérieur, on pratiquera cette réduction en légère cyphose. Un écrasement du disque exigerait le port d'un corset.

Les fractures dorsales hautes. — Sont plus rares que les fractures dorso-lombaires. Les déplacements s'y montrent moins considérables.

La méthode des infiltrations anesthésiques au niveau du foyer de fracture semblent avoir, en plus de leur action locale, un effet utile sur les réactions vaso-motrices de l'appareil respiratoire si fréquentes dans les traumatismes de cette région.

La méthode fonctionnelle, gymnastique bien exécutée en particulier, a la même importance ici que dans les fractures dorso-lombaires.

La réduction et l'immobilisation combinées ne peuvent guère se réaliser qu'en position dorsale ; même, dans ces conditions, la correction n'est pas toujours facile. La présence des omoplates gêne considérablement ; aussi l'usage des appareils élévateurs est-il à conseiller.

Le corset plâtré doit être rigoureusement appliqué et maintenu de quatre à six mois.

Les méthodes sanglantes sont parfois indiquées. Les rapporteurs soulignent que les fractures dorsales constituent peut-être l'indication principale de la greffe osseuse précoce, surtout quand plusieurs vertèbres sont lésées.

Les fractures cervicales. — Les progrès de la radiographie ont démontré que ces fractures étaient beaucoup plus fréquentes qu'on ne le pensait autrefois.

Les auteurs distinguent :

I. Les fractures des cinq dernières cervicales ;

II. Les fractures de l'atlas et de l'axis ;

III. Les fractures multiples du rachis.

Les différentes méthodes, sanglantes et non sanglantes, sontenvisagées. On insiste spécialement sur le rôle des greffes et de l'immobilisation sous minerve plâtrée. Enfin, un chapitre est consacré aux fractures du rachis chez l'enfant.

B. — Les fractures avec troubles nerveux.

En présence d'un blessé du rachis paralysé, quelle décision prendra le chirurgien ?

Les phénomènes nerveux sont-ils dus à la compression de la moelle par la colonne fracturée ou à des lésions traumatiques de cette moelle ? Dans le premier cas, la laminectomie décompressive ou la réduction orthopédique donneront de grands exposés. Dans le second cas, les lésions radiculo-médullaires sont-elles susceptibles de guérison ? L'intervention est-elle utile, et comment la conduire ?

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

De la lecture des statistiques, il semble bien que les conclusions suivantes s'imposent :

a. Les lésions nerveuses se rencontrent avec une fréquence particulière au niveau des régions les plus mobiles du rachis : les dernières cervicales, les premières dorsales, la charnière dorso-lombaire ;

b. Elles sont plus rares à la région lombaire ;

c. Les troubles radiculaires partiels se voient surtout dans les fractures cervicales.

Les bases du traitement. — Elles supposent les connaissances anatomo-pathologiques :

1. Des lésions osseuses (corps vertébraux, arcs postérieurs) ;

2. Des lésions méningées (hématomes sus-et sous-duraux) ;

3. Des lésions médullaires (curables ou définitives) ;

4. Des lésions radiculaires (rachidiennes ou de la queue de cheval).

Les éléments du diagnostic. — Tout se résume en définitive à la question suivante : les lésions nodulaires sont-elles guérissables ou non ?

Et les rapporteurs passent en revue tous les procédés qui permettront au clinicien un pronostic exact : signes cliniques, recherches électriques, explorations lipiodolée et manométrique, radiographie.

Dans cet ordre d'idées, l'observation attentive de l'évolution des symptômes a une importance considérable. Les signes d'aggravation sont plus fidèles que les signes d'amélioration. Trois surtout ont une signification déplorable :

a. Le priapisme précoce et persistant ;

b. Les œdèmes des membres inférieurs ;

c. Les troubles trophiques.

LES MÉTHODES THÉRAPEUTIQUES.

a. *Traitement des lésions de la moelle :*

Les auteurs exposent et discutent les méthodes proposées : abstention, réduction, laminectomie et méthodes combinées.

Ils rappellent qu'en dehors de ces procédés « indirects » d'autres procédés existent, de grande valeur : les procédés « directs » : suture de la moelle, anastomoses interradiculaires et inter-costo-radiculaires.

b. *Traitement des lésions radiculaires :*

Il est à considérer : 1° Au niveau des racines rachidiennes ; 2° Au niveau de la queue de cheval.

Les auteurs envisagent la possibilité des sutures quand il y a manifestement section des racines, la libération des racines par ablation des caillots ou d'une esquille comprimant la portion extra-durale ou intra-durale de ces racines.

Roussy et Lhermitte pensent que les rhizorraphies méritent d'être tentées. Antonucci et Mauss sont d'un avis contraire.

***

Ce beau travail se termine par l'exposé du traitement des complications : troubles trophiques, troubles urinaires, accidents broncho-pulmonaires et abdominaux.

La thérapeutique générale ne doit pas être oubliée. La conservation d'un bon état général favorise, en effet, la récupération nerveuse et marche de pair avec elle.

Il importe de signaler l'importance d'une asepsie parfaite des téguments, surtout au niveau des points de pression, étant donné le pronostic grave qu'entraîne la présence des escarres.

Chez les alcooliques, le « delirium tremens » est fréquent et grave. Les bromures, le laudanum et la strychnine seront, pour ces malades, une thérapeutique précieuse.

En Amérique, on fait jouer aux facteurs psychiques un rôle de premier plan. E.-A. DARIAU.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 18 *octobre* 1938.

M. ROUSSY lit une notice nécrologique sur M. Crouzon, membre titulaire, récemment décédé.

Embryologie du bec-de-lièvre. — M. VICTOR VEAU s'élève contre la théorie classique formulée par Coste en 1843 et acceptée sans discussion après les travaux de His (1887). La face serait formée par des bourgeons qui s'avancent et se fusionnent, délimitant ainsi les orifices antérieurs et postérieurs des fosses nasales. Le bec-de-lièvre serait l'absence de coalescence des bourgeons de la face.

Cette conception pouvait expliquer les formes totales du bec-de-lièvre. Elle est peu satisfaisante pour éclairer les variétés fréquentes de la malformation où un pont de parties molles existe entre les berges de la fente. De plus, elle est en opposition avec les faits embryologiques eux-mêmes, bien étudiés par un zoologiste de Erlangen, le professeur Fleischmann. La face ne se développe pas comme des coulées de lave qui se rapprochent et se fusionnent ; c'est une marée qui monte, avec des rides superficielles sans valeur embryogénique.

L'auteur précise la formation des fosses nasales ; il montre le moment où se fait la bifurcation vers une face normale ou un bec-de-lièvre (quatrième semaine). La malformation est un arrêt de développement au stade d'un mur épithélial sous-narinaire qui, normalement, doit être effondré par le mésoderme adjacent.

A l'appui de cette théorie, l'auteur présente les deux embryons actuellement connus de bec-de-lièvre : 2 mm.-Heidelberg ; 23 mm.-Vienne. Ils sont un peu trop vieux pour apporter une preuve indiscutable.

Dans l'espoir de se préoccuper des embryons plus jeunes, Veau a réuni une collection de chiens vivants bec-de-lièvre, bull dogs, pékinois. Il les fait reproduire entre eux. Mais les chiens sont peu prolifiques. Son

but serait plus sûrement atteint s'il avait des lapins vivants bec-de-lièvre ; il fait un pressant appel à tous les éleveurs.

La sympathose glaucomateuse. — M. HENRI LAGRANGE (Paris) communique le résumé de ses études sur la crise glaucomateuse. Elles indiquent que c'est un fait *humoral* qui domine le glaucome. Les perturbations de l'équilibre physio-chimique de l'organisme qui s'expriment par la crise d'hypertension du globe oculaire constituent la cause fondamentale de la maladie glaucomateuse, tandis que la lésion oculaire, tardivement observée, n'est que l'effet de ce dérèglement. A l'attention consacrée aux empreintes organiques laissées par les coups de l'hypertension oculaire, il faut joindre la préoccupation d'élucider le problème humoral que pose cette réaction neuro-végétative.

Toxicité du fluorure de calcium. Influence de quelques composés minéraux sur la manifestation des effets de ce sel. — M. CHARNOT.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 14 *Octobre* 1938 *(suite).*

Méningite cérébro-spinale de l'adulte guérie par le para-amino-phényl-sulfamide. — MM. R.-A. MAROUÉZY, CL. LAUNAY et Mlle MAGE rapportent deux cas de guérison de méningites cérébro-spinales à méningocoques chez deux adultes traités exclusivement par le para-amino-phényl-sulfamide. La guérison clinique et l'amélioration bactériologique ont été obtenues très rapidement.

Les auteurs insistent sur l'intérêt d'associer, à la voie *per os*, la voie intrarachidienne dès le début de la maladie.

M. WEILL-HALLÉ confirme l'activité de la chimiothérapie sulfamidée dans la méningite cérébro-spinale; il y aurait intérêt à la tenter dans la méningite à pneumocoques.

M. MAROUÉZY rappelle que M. Tixier a guéri un cas de méningite pneumococcique ; lui-même a observé un échec.

M. BENDA souligne l'intérêt de la sulfamidopyridine, plus active contre le pneumocoque.

M. CATTAN a traité avec grands succès des pneumonies par le sulfamide simple ; la sulfamidopyridine ne lui semble pas plus active.

Sur la séro-vaccination anatoxique et sur la séro-anatoxithérapie tétanique. Bases. Résultats immunologiques. — MM. G. RAMON, R. KOURILSKY, R. RICHOU et Mme S. KOURILSKY rappellent que les expériences antérieures de G. Ramon et A. Laffaille chez le cobaye, sur lesquelles sont calquées celles plus récentes de Besredka, démontrent que l'action immunisante de l'anatoxine semble, en effet, gênée par l'injection simultanée faite dans un autre endroit du corps de sérum antitétanique. Mais cette première injection n'a pas été sans effet : elle agit sur l'organisme animal de telle façon que celui-ci s'immunise après une seconde injection faite avec de l'anatoxine seule. Des essais ultérieurs ont montré en 1937 que deux ou plusieurs injections d'anatoxine tétanique faites après l'injection simultanée d'une dose massive de sérum antitétanique et d'anatoxine engendrent une production abondante d'antitoxine d'origine active. La même preuve a été fournie chez l'homme en 1926 par Ramon et Zoeller, et en 1933 par Sacquépée au cours d'une séro-vaccination antitétanique faite chez deux cent quarante blessés. Chez la plupart des sujets, le taux antitoxique du sérum était compris entre 1/15e et 1/5e d'unité antitoxique, ce qui correspond à une très bonne immunité. Les auteurs rappellent la technique de la séro-vaccination anatoxique : elle comporte une injection de sérum antitétanique titrant au minimum 3 000 unités antitoxiques, et de préférence 10 000, 20 000 unités s'il s'agit d'un adulte, et immédiatement *avant celle-ci, dans un autre endroit du corps*, une injectiou de 1 centimètre cube d'anatoxine. Cette injection sera renouvelée à deux reprises, de quinze en quinze jours, à la dose de 2 centimètres cubes. Chez un sujet déjà vacciné, la seule injection de rappel d'anatoxine détermine un accroissement important du taux antitoxique dès le quatrième jour après l'injection, comme l'ont montré M. G. Ramon et Zoeller, Sacquépée, Pilod et Jude. Ces données confirment la valeur des méthodes de vaccination anatoxique (séro-vaccination, séro-anatoxithérapie, injection de rappel) qui permettent de lutter plus efficacement contre le tétanos.

Séance du 21 *octobre* 1938.

Forme ganglio-pulmonaire pure de la maladie de Besnier-Bœc-kSchaumann. — MM. JEAN TROISIER et JEAN ORTHOLAN publient l'observation d'une femme de quarante-cinq ans atteinte d'adénopathie cervicale et axillaire. La radiographie pulmonaire révèle simultanément des lésions pulmonaires micro-nodulaires et réticulaires diffuses, complètement latentes cliniquement.

A première vue, cette polyadénite paraissait d'origine tuberculeuse, d'autant plus que le mari de la malade venait de présenter une poussée évolutive bacillifère.

Néanmoins, ce diagnostic classique ne pouvait pas être accepté sans réserve : la réaction à la tuberculine rigoureusement négative, les inoculations expérimentales de ganglion biopsié (cobaye, lapin et poule) sans résultats et l'histologie avec des réactions épithélioïdes sans caséose permettaient d'évoquer à juste titre la maladie de Besnier-Bœck-Schaumann. Ajoutous que l'évolution régressive vers la guérison est également en faveur de ce diagnostic.

Il y aurait donc une forme ganglio-pulmonaire pure de la maladie de Besnier-Bœck, sans lésion osseuse, ni cutanée, ni oculaire.

L'autonomie vraisemblable de la maladie reste à démontrer par les méthodes expérimentales.

M. BEZANÇON pense que l'état pulmonaire ne permet pas ici de parler de tuberculose.

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

M. Flandin considère que le « syndrome » de Besnier-Bœck (il préfère ce terme à celui de maladie) peut être non seulement d'origine tuberculeuse, mais encore d'origine lépreuse, ou même secondaire à des parasitoses diverses.

J. Jacob souligne la fréquence des cutiréactions négatives dans la maladie de Besnier-Bœck et se demande s'il ne s'agit pas d'une affection anergisante.

M. Launay, dans un cas suivi pendant huit ans, a vu la cutiréaction négative devenir positive.

Un nouveau cas de maladie de Besnier-Bœck-Schaumann à forme ganglio-pulmonaire. — MM. Lejard et Canetti rapportent l'observation d'un adolescent qui, venu consulter pour de l'asthénie, est trouvé porteur d'une adénopathie inguinale et médiastinale volumineuse. Son état reste stationnaire pendant six mois, puis survient une dissémination granulique dense dans les deux champs pulmonaires qui ne se traduit par aucun signe général et régresse complètement en cinq mois. Le diagnostic de maladie de Besnier-Bœck-Schaumann est démontré par la soexistence d'un iritis, la structure purement épithélioïde et giganto-cellulaire de deux biopsies ganglionnaires sans caséification, le résultat négatif de l'inoculation et la négativité constante des réactions tuberculiniques. Elles ne deviennent faiblement positives que deux mois après la guérison des lésions pulmonaires.

A ce propos, les auteurs insistent sur l'importance des manifestations ganglio-pulmonaires dans la lymphogranulomatose bénigne. Ils montrent que l'adénopathie médiastinale est plus fréquente que l'ensemencement micro-nodulaire des poumons. Ils soulignent d'autre part que, chez leur malade, les réactions négatives à la tuberculine coexistaient avec l'existence de séquelles d'un chancre d'inoculation. Il s'agirait d'une anergie tuberculinique.

M. Bezançon ne pense pas non plus qu'il s'agisse ici d'images de granulie froide.

M. Ameuille souligne que, dans la lymphogranulomatose maligne, on observe également la disparition des réactions tuberculiniques.

M. Rist pense que cette conception de maladie anergisante est préférable à celle de certains auteurs étrangers qui parlent de forme spéciale de tuberculose avec « anergie positive ».

M. Tzanck a observé dans un cas par ponction de volumineuses cellules endothéliales comparables à celles qu'on trouve dans la lymphogranulomatose maligne

Pneumonie et sérothérapie. — M. Suarez (Chili), souligne la gravité de la pneumonie en Amérique du Sud. Il a relevé, par l'épreuve du gonflement de la capsule, 40 p. 100 de pneumocoques du type I, 16 p. 100 du type II, 12 p. 100 du type VIII, avec des mortalités de 28 p. 100 pour le type I et de 30 à 40 p. 100 pour le type VIII. Il montre l'activité considérable de la sérothérapie. Il emploie le sérum de cheval concentré par voie intraveineuse et à fortes doses. Il a traité ainsi 95 cas de pneumonie, dont 62 du type I et II, avec une seule mort. Un cas de méningite à pneumocoque I a guéri par le sérum. La guérison est habituellement obtenu en vingt-quatre heures.

M. Troisier a observé dans les deux tiers des cas les types I, II, III, VI et IV. Il suffit en pratique de quatre sérums. La mortalité moyenne est beaucoup moins grande qu'en Amérique, mais les méningites sont toujours mortelles. Dans un seul cas, il a essayé le sérum de lapin et a eu l'impression d'une action réelle.

M. Rist se demande si la statistique est aussi favorable qu'on le croit. Il a observé cet hiver de nombreuses pneumonies mortelles. Il regrette l'inactivité totale des sérums que nous possédons en France.

M. Bezançon souligne la variabilité de la pneumonie selon les années.

M. Cathala se demande si l'injection intraveineuse ne réalise pas surtout une protéinothérapie.

M. Flandin souligne la rareté actuelle de la pneumonie typique et l'importance des associations microbiennes.

M. Marquézy pense que, pour juger de l'action de la médication antipneumococcique, la méningite est le meilleur critère. Il rappelle qu'on a signalé deux cas de guérison avec la sulfamido-pyridine.

A propos de l'action de la sulfamido-pyridine (693) sur le pneumocoque. — M. R. Benda pense que la sulfamido-pyridine est à la fois moins toxique que la sulfamide, et plus efficace que ce produit dans le traitement des pneumococcies purcs. Il se fonde, pour cela, sur les recherches tant expérimentales que cliniques effectuées au cours de ces derniers mois par différents auteurs anglais. Il y ajoute quelques-unes de ses constatations personnelles.

Tout en se gardant d'une conclusion prématurée, il se croit autorisé à parler, dès à présent, de l'action quasi élective du 693 sur le pneumocoque, et surtout à en recommander l'emploi, de préférence à la sulfamide, dans tous les cas où le pneumocoque est en cause.

M. Jausion a employé dès 1928 la pyridine dans la gonococcie et a montré son action bactéricide intense et sa bonne tolérance.

M. Cattan a vu des pneumonies guéries en vingt-quatre heures par la sulfamide, dont il souligne l'innocuité.

M. Paraf confirme cette faible toxicité.

A propos du cancer du poumon. — M. Béclère montre combien il serait préférable de remplacer le terme de cancer pulmonaire par celui de cancer bronchique.

Cinq cas de dissociation auriculo ventriculaire isorythmique au cours du rhumatisme articulaire aigu. — MM. Rivoalen, Gallais, Guillermin et Riche (Marseille) relatent 5 cas de ce type rare de dissociation observés à l'extrême début de la maladie de Bouillaud et pensent qu'il s'agit là d'un trouble relativement fréquent. Mais la fugacité de ces troubles, qui ne résistent pas au traitement salicylé et se terminent en général par un bloc fruste beaucoup plus résistant

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

à la thérapeutique, explique pourquoi ils sont rarement mis en évidence.

M. Lenègre montre que ces dissociations isorythmiques s'observent surtout dans les maladies infectieuses. Elles ont un intérêt pratique, car elles montrent qu'il existe souvent des lésions cardiaques méconnues, et pathogéniques, car elles battent en brèche la théorie hissienne.

M. Codvelle souligne l'importance des perturbations électrocardiographiques, même dans les formes frustes de maladie rhumatismale.

Jean Lereboullet.

NOUVELLES

XXVe Congrès français de médecine. — En raison des événements de ces dernières semaines, le XXVe Congrès français de médecine, qui devait se réunir à Marseille, les 26, 27 et 28 septembre, a été reporté aux jeudi 10, vendredi 11 et samedi 12 novembre 1938.

Les membres adhérents et associés déjà inscrits sont priés de retenir ces dates et de venir le plus nombreux possible à Marseille.

Les adhésions nouvelles seront reçues avec le plus grand empressement. Prière d'adresser dans ce but les cotisations (membre adhérent : 120 francs ; membre associé : 60 francs) par chèque postal adressé au XXVe Congrès français de médecine, 43, rue Saint-Jacques, Marseille, C. C. no 475.62, ou tout autre chèque bancaire ou mandat.

Pour tous renseignements complémentaires, s'adresser au professeur H. Roger, secrétaire général, 66, boulevard Notre-Dame, Marseille.

Hospice des Enfants-Assistés. Chaire d'hygiène et de clinique de la première enfance (clinique Parrot). — M. le professeur P. Lereboullet reprendra ses leçons cliniques le mercredi 9 novembre, à 11 heures, à l'amphithéâtre Parrot, à l'hospice des Enfants-Assistés (74, rue Denfert-Rochereau), et les continuera les mercredis suivants, à la même heure. L'enseignement des stagiaires commencera le jeudi 3 novembre.

Cours de clinique thérapeutique médicale (fondation du duc de Loubat). Hôpital de la Pitié. Professeur : M. F. Rathery. — M. le professeur F. Rathery commencera son cours de clinique thérapeutique le 17 novembre 1938, à 10 h. 30, à l'amphithéâtre des cours de l'hôpital, et continuera ses leçons les jeudis suivants, à la même heure.

Policlinique et thérapeutique appliquée à la salle de consultation du service, par le professeur F. Rathery :

Mardi et vendredi. — 11 h. 15. Diabète et maladies de la nutrition. Rhumatismes.

Mercredi. — 11 h. 15. Maladies médicales des reins.

9 heures à 9 h. 30. Tous les jours, leçon élémentaire de séméiologie par les chefs de clinique et internes du service.

9 h. 30 à 10 h. 30. Visite dans les salles.

10 h. 30 à 11 h. 15. Les lundis, mardis, mercredis et vendredis, présentation de malades sous la direction du professeur par M. Mollaret, agrégé ; MM. Boltanski, Julien Marie, Kourilsky, médecins des hôpitaux ; MM. Bachmann, Bargeton, Mlle Dreyfus-Sée, MM. Dérot, Dupeyrat, J. Ferroir, J. Hesse, Hurez, Mlle Jammet, MM. Largeau, Moline, Pautrat, Sallet, Sigwald, Turiaf, Thoyer, Mme Yon-Jomier, à la salle de conférences du service.

11 h. 15 à midi. Examens spéciaux (facultatif pour les stagiaires).

Consultations externes, assistants Dr Froment et Dr Moline :

Mardi et vendredi. — 9 heures. Diabète sucré et maladies de la nutrition. Rhumatismes.

Mercredi. — 9 heures. Maladies médicales des reins.

Jeudi. — 9 heures. Consultation des malades nouveaux.

Examens radiologiques, assistant Dr Piffault : mercredi et samedi.

Cours de médecine légale (novembre et décembre 1838). — M. le professeur Balthazard commencera son cours le lundi 14 novembre 1938, à 18 heures, au grand amphithéâtre de la Faculté de médecine ; le cours aura lieu les lundi, mercredi et vendredi de novembre et décembre.

Sujet du cours : Attentats à la pudeur ; viol et perversions sexuelles ; hermaphrodisme ; avortement criminel et infanticide ; coups et blessures ; le problème de l'identité ; anthropométrie et dactyloscopie ; examen des taches, poils, etc.

Clinique médicale (hôpital Saint-Antoine). — Le professeur Maurice Loeper commencera son cours de clinique le jeudi 17 novembre 1938, à 11 heures, à l'amphithéâtre de la clinique médicale de l'hôpital Saint-Antoine (amphithéâtre Hayem), et le continuera les jeudis suivants, à la même heure.

Clinique des maladies mentales et de l'encéphale,

NOUVELLES *(Suite)*

asile clinique, 1, rue Cabanis (XIVe). Professeur : M. HENRI CLAUDE. — M. le professeur Henri Claude commencera ses leçons cliniques à l'amphithéâtre de la clinique le dimanche 20 novembre 1938, à 10 h. 30, et continuera son enseignement les dimanches et mercredis suivants, à la même heure.

Le mercredi, à 10 h. 30 : leçon policlinique avec présentation de malades.

F. E. M. — La Société de Secours mutuels et de retraites pour femmes et enfants de médecins (F. E. M.), au cours de l'assemblée générale tenue récemment à son siège social, 60, boulevard de La Tour-Maubourg, Paris (7e), La renouvelé son bureau comme suit :

Président d'honneur : Dr Georges Duhamel, de l'Académie française ; *président honoraire* : Dr A. Siredey ; *président* : professeur F. Legueu ; *vice-président* : professeur Brindeau ; *vice-présidentes* : Mmes F. Jayle et Marcel Labbé ; *secrétaire général* : Dr Darras *trésorier* : Dr Dabout ; *secrétaire* : Mme Veillard ; *archiviste* : Mme Paul Aimé.

La date du XIIIe Bal de la médecine française a été fixée au samedi 4 mars 1939.

Chaire d'hygiène et médecine préventive (professeur M. TANON). — M. le professeur Tanon commencera son cours le mardi 15 novembre 1938 à 17 heures, au grand amphithéâtre de la Faculté, et le continuera les jeudis, samedis et mardis suivants, à la même heure, au même amphithéâtre.

SUJET DU COURS : Les maladies contagieuses, désinfection, prophylaxie, hygiène sociale.

Les démonstrations pratiques, réservées aux étudiants de cinquième année, seront dirigées par M. Joannon, agrégé, chef des travaux, et auront lieu au laboratoire d'hygiène, pendant le semestre d'hiver. Elles seront annoncées ultérieurement.

Pathologie médicale (professeur M. ABRAMI). — M. Mouquin, agrégé, commencera ses leçons le lundi 14 novembre 1938, à 18 heures, au petit amphithéâtre de la Faculté, et les continuera les mercredis, vendredis et lundis suivants, à la même heure.

SUJET DU COURS : Pathologie du cœur et des vaisseaux.

Avis. — Société d'importation cherche pour prospection clientèle radiographe (province et Paris) collaborateur de premier ordre connaissant technique radio et appareillage. Envoyer *curriculum vitæ* et photo sous no 325.

Thèses de la Faculté de médecine de Paris. — 25 *Octobre.* — M. JEANJEAN, L'électrogalvanisme buccal.

26 *Octobre.* — M. ROBERT, Le climat marin de Calais. — M. TONITOU, Pathologie pulmonaire et ovaire.

Thèses vétérinaires. — 24 *Octobre.* — M. DAVID, Identification dans l'élevage du chien. Sa technique ; son utilité ; sa nécessité.

25 *Octobre.* — M. LAURENT, Engraissement et odeurs anormales de la viande et des graisses.

27 *Octobre.* — M. RÉAULT, Coliques d'invagination chez les bovidés.

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

31 OCTOBRE. — *Lyon.* Faculté de médecine. Date limite pour déposer les titres ou mémoires en vue du prix quinquennal « Léon-Riboud ».

31 OCTOBRE. — *Paris.* Faculté de médecine. Date limite pour les demandes en vue de l'exonération des droits scolaires pour les étudiants appartenant à des familles nombreuses.

31 OCTOBRE. — *Bordeaux.* Concours pour une place de chargé de conférences de morphologie et de physiologie à la clinique odonto-stomatologique.

31 OCTOBRE. — *Paris.* Société française d'anesthésie et d'analgésie Date limite pour déposer les travaux en vue du prix de 2 000 francs.

1er NOVEMBRE. — *Rouen.* Inscriptions en vue du concours de l'internat.

3 NOVEMBRE. — *Alger.* Ouverture d'un concours de médecin-chef de service à l'hôpital psychiatrique de Blida.

3 NOVEMBRE. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades. Professeur NOBÉCOURT : 9 heures. Reprise du cours de clinique médicale.

4 NOVEMBRE. — *Paris.* Administration centrale. Date limite pour les inscriptions en vue du concours de chirurgie et d'accouchement pour les prix à décerner pour les internes de 4e année.

4 NOVEMBRE. — *Paris.* Hôpital Saint-Louis. Professeur GOUGEROT : Reprise de l'enseignement clinique.

5 NOVEMBRE. — *Paris.* Hôpital Broca. 11 heures. Professeur MOCQUOT : Leçon clinique.

7 NOVEMBRE. — *Alger.* Ouverture du concours de chirurgien adjoint à l'hôpital de Constantine.

7 NOVEMBRE. — *Paris.* Faculté de médecine. Ouverture du concours de médecin spécialiste de dermatologie et de syphiligraphie aux hôpitaux Sadiki et Conseil à Tunis.

7 NOVEMBRE. — *Toulouse.* Concours de professeur suppléant d'anatomie à l'École de Clermont-Ferraud.

8 NOVEMBRE. — *Toulouse.* Concours de professeur suppléant de bactériologie, hygiène et hydrologie à l'École de Clermont-Ferrand.

8 NOVEMBRE. — *Paris.* Hôpital Cochin. 10 heures. Professeur LENORMANT : Leçon clinique.

9 NOVEMBRE. — *Paris.* Hôpital Cochin. 11 heures. Professeur MATHIEU : Leçon clinique.

10 NOVEMBRE. — *Marseille.* Congrès français de médecine.

10 NOVEMBRE. — *Paris.* Hôpital Saint-Antoine. Professeur GRÉGOIRE : Leçon clinique.

10 NOVEMBRE. — *Paris.* Clinique Tarnier. 11 heures. Professeur JEANNIN : Reprise du cours de clinique.

11 NOVEMBRE. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades. 10 h. 30. Professeur OMBRÉDANNE : Leçon clinique.

11 NOVEMBRE. — *Paris.* Hospice des Enfants-Assistés. 11 heures. Professeur LEREBOULLET : Leçon clinique.

HYGIÈNE ET ÉDUCATION

ÉDUCATION ET RÉÉDUCATION DU LANGAGE

(Notes d'un service hospitalier)

Par Suzanne BOREL-MAISONNY

III

RÉSULTATS OBTENUS PAR L'ÉDUCATION DU LANGAGE.

Dans deux articles précédents (1), nous avons vu quels troubles de la parole et du langage sont susceptibles d'être rééduqués, et nous avons montré par quels procédés on y peut parvenir.

Nous allons donner maintenant les résultats et des exemples des différents degrés expressifs auxquels parviennent les enfants rééduqués.

Nous considérerons ces résultats selon qu'ils concernent d'une part l'articulation, d'autre part le langage.

A. *Effets obtenus par la rééducation dans les troubles d'articulation.* — Lorsqu'ils ne sont l'effet d'aucune malformation organique, les défauts d'articulation (sigmatisme, schlintement, zézaiement, zozotement, confusion de sons, absence de certains phonèmes, etc.), disparaissent sans laisser de traces. Leur correction est facile, surtout dans le jeune âge où les automatismes fautifs sont instables.

Lorsqu'une déficience organique est la cause du trouble, deux cas se présentent.

1° Ou bien il est possible d'obtenir des mouvements de suppléance qui se substituent aux mouvements normaux, comme c'est le cas, par exemple, des contractions latérales et postérieures du pharynx formant un anneau constricteur au niveau du point d'occlusion vélo-pharyngé chez les divisions palatines ;

2° Ou bien les processus articulatoires demeurent rudimentaires, et la parole devient seulement moins informe sans pouvoir atteindre jamais, ni en rapidité, ni en perfection mécanique, les exécutions normales, comme c'est le cas, par exemple, des sujets à gros troubles moteurs.

Les procédés de rééducation portant sur la mécanique de la parole permettent donc de rectifier des erreurs d'émission ou des absences de synchronisme intéressant la phonation, l'articulation ou la respiration pendant l'acte parlé.

Les résultats dépendent avant tout de l'intégrité organique du sujet. Cependant, les facteurs d'ordre intellectuel — attention notamment — jouent un rôle considérable. Un schlintement chez l'enfant, par exemple, se corrige dans tous les cas et demande au maximum de quatre à dix leçons ; chez l'adulte, le même défaut peut exiger *des semaines* de travail, et même ne jamais disparaître tout à fait chez les sujets inattentifs.

B. *Effets de l'éducation de la parole sur les troubles du langage.* — En ce cas, au contraire, le facteur le plus important de la récupération est d'ordre intellectuel et psychique.

Les résultats sont limités par le niveau mental du sujet. Les récupérations sont extrêmement variables pour la même catégorie de troubles, et il y a des degrés dans la qualité du langage obtenu.

Voici quelques exemples des modalités d'expression les plus caractéristiques :

a. *Le langage gestuel avec cris inarticulés.* Beaucoup d'arriérés ne dépasseront pas ce stade.

L'éducation a consisté, pour eux, à les exciter mentalement de façon suffisante pour qu'ils éprouvent le besoin de manifester leurs sensations et leurs désirs. Ils ont passé du mutisme simple à un langage rudimentaire qui leur permet de se faire comprendre. Monique G..., treize ans, manifeste sa joie ou son déplaisir par des cris ; elle montre les objets qui l'intéressent, en comprend l'utilisation, obtient ce qu'elle désire par un symbolisme gestuel auquel l'entourage s'adapte aisément.

b. *Langage mimique gestuel avec mélodie d'intonation.* — Pierre, huit ans, n'a pas encore de vocabulaire si l'on appelle ainsi les signes dont ont coutume de se servir les adultes, mais il a des équivalents. Il accompagne ses discours de gestes véhéments, d'une mimique fort expressive, et l'intonation ne fait jamais défaut.

Il nous raconte, par exemple :

Br m afou afou afou (grand écartement des bras, yeux écarquillés), *Pé* (geste de dormir) *œ œ* (il montre le dessous d'un meuble sous lequel il fait sombre). Traduction : « Quand il faisait nuit ou en me couchant — la veille au soir sans doute — j'ai (Pé = Pierre) entendu et vu un dirigeable.

Daniel, neuf ans, mongolien, garde encore beaucoup d'onomatopées, mais il fait un emploi beaucoup plus étendu de vocabulaire. Il raconte : *Tch Tch Tch Tch Tch, petit moselle, papa, maman, né* (= Daniel) *boum, oh bobo nel, oh bobo nou* (il montre son genou). Tra-

(1) Voy. *Paris médical*, 1er et 15 octobre 1938, nos 40 et 42.

madi

noidure maman poufédle
gen mère pari malson
mademasin lajolo ———
gonn nèin pindu chocole a
soire dinē domi

jedi

pouféole mademasèle-lajlo
les vere a soi petide pépere
inon enché murivé enchē
soinemese poufede ———
tonpé dans soi tonpé
a la dête rimale maide
pinse ———

Fig. 1 et 2. — Écriture et rédactions spontanées d'une mongolienne. L'orthographe est phonétique ; les altérations du son correspondent exactement à la prononciation de l'enfant. (Voir texte page III).

HYGIÈNE ET ÉDUCATION *(Suite)*

duction : dans le train (en prenant le train ou en descendant du train, il est impossible de préciser), avec son papa, sa maman et sa petite demoiselle (le professeur qui s'occupe de lui), Daniel est tombé et s'est fait mal au genou.

Le même, tout contrit d'avoir fait une sottise, se jette sur un divan en disant : *Éféféle Ju, Nel*, et pleure de grosses larmes. Daniel est très pieux, il veut dire que, ayant été méchant, il a fait de la peine à Jésus, comme les méchants Juifs qui criaient : crucifiez-le *(éféféle)*.

Le même encore, voyant une girafe, s'écrie : *Kou kou kou kou kou* = la bête qui a un long cou. Ces syllabes étaient émises avec une mélodie et un rythme.

Poufette, mongolienne de quinze ans, beaucoup moins active intellectuellement que Daniel, mais plus « cultivée », fait des rédactions, c'est-à-dire qu'elle raconte tout ce qui lui vient à l'esprit à propos d'un événement récent. Voici un fragment écrit (fig. 1 et 2) spontanément.

En voici la traduction (fig. 1) : « Mardi, j'ai été en voiture à Paris, avec maman, grand'mère et Mlle Lachaux pour prendre ma leçon. (Poufette, évidemment, parle d'elle à la troisième personne). Mlle Guion est venue pour moi *(gioun noin)*.

« J'ai mangé du pain et du chocolat. La soirée, j'ai dîné et dormi. »

Dans la suivante (fig. 2), il y a un essai pour traduire des sensations.

Voici la traduction : Jeudi, j'ai été avec Mlle Lachaux voir des vers à soie, ce sont de petites bébêtes *(petide pépère)*. C'est mignon, elles ont mangé du mûrier ; mangé soigneusement. Poufette est tombée parmi les vers à soie. Tombée = en tombant ? — s'est fait très mal *(rimale)* à la tête. Je m'étais pincée *(meide pinse)*.

L'orthographe, purement phonétique, correspond exactement à la prononciation de l'enfant.

Yvette, aphasique, s'exprimera de façon beaucoup plus complexe. Elle raisonne et argumente. Comme elle a coutume de ne me voir qu'à l'hôpital, un jour qu'elle vient chez moi, elle y aperçoit une petite fille que je lui dis être mienne et s'appeler Françoise.

— Françoise, pourquoi chez toi ?

— C'est ma petite fille.

— Non ; moi les autres, Françoise, pareil.

— Tu as une maman, tous les enfants ont une maman : je suis la maman de Françoise.

— Françoise travaille là ?

— Non, elle habite cette maison ; c'est sa maison, la maison de Françoise.

— Pas vrai, marcher en bas, puis en haut, puis en bas.

Par la fenêtre, elle aperçoit la rue.

Ce qui signifie : Françoise vient de la rue elle prend une leçon, puis s'en va comme moi.

— Pas fifille à toi.

— Je t'assure que si.

— Ah ! (elle réfléchit), puis fait le geste d'incliner sa tête sur ses mains et ajoute :) dodo Françoise, montre.

Je dois la conduire dans la chambre : elle voit le lit de l'enfant et est enfin convaincue.

c. Enfin, *à un degré plus élevé encore, les enfants*, au lieu de construire les phrases par simple juxtaposition des substantifs, des pronoms et des verbes à l'infinitif, *emploient une syntaxe rudimentaire, conjuguent les verbes, utilisent les conjonctions*. Mais les constructions de phrases restent simplistes ; ils se servent à peine de la subordination ; leur langage, d'où le petit nègre n'est jamais complètement banni, est puéril et empli de clichés, dépourvu de tout cachet personnel.

d. *Seuls les retardés simples de l'élocution parviennent à une parole d'où toute anomalie a disparu.*

Sauf en cas de retard simple, la rééducation est de longue durée : un, deux, trois ans. Elle se borne à activer et parfois à déclencher une évolution qui se serait peut-être faite spontanément, mais bien plus lentement et incomplètement. Nous avons la conviction que certains ne sont arrivés au langage que grâce à l'éducation : tel enfant qui à douze ans ne parlait pas, disant seulement « maman » et qui à quatorze, après deux ans de rééducation, bavarde avec cris, gestes, mimique, mélodie d'intention, nous paraît ne devoir ce résultat qu'à la gymnastique mentale à laquelle on l'a soumis. Peut-être eût-il abouti à un stade supérieur s'il avait été soumis plus tôt à des exercices appropriés ; il serait, en tout cas, parvenu à son niveau de langage quelques années auparavant et aurait eu le temps de bénéficier intellectuellement des acquis inséparables du maniement de la pensée exprimée.

Nous ne croyons pas qu'il y ait lieu d'imposer cependant aux enfants l'éducation du langage de façon systématique et hâtive. Fixer un âge est impossible. L'âge mental seul compte. Plus encore qu'un test, le comporte-

HYGIÈNE ET ÉDUCATION *(Suite)*

ment habituel de l'enfant renseignera sur l'opportunité de l'intervention. Il ne faut pas oublier que, à moins d'être très anormale, la famille constitue le milieu éducatif par excellence et que, si la mère qui parle continuellement à son enfant n'est pas parvenue à s'en faire comprendre, c'est que celui-ci a bien des chances d'être idiot.

Inversement, il ne faudrait pas accepter sans contrôle les affirmations des parents sur l'intelligence de l'enfant : la fameuse phrase : « Il ne dit rien mais il comprend tout », est bien sujette à caution. Notamment, il arrive que l'enfant devine les désirs de ses parents, et ceux-ci pensent qu'il comprend leur langage.

CONCLUSIONS

I. Les troubles de la parole qui se présentent dans les consultations hospitalières sont de quatre sortes : des troubles d'articulation, des troubles de la voix, des bégaiements, des troubles du langage avec arriération ou retard simple.

Nous omettons ici ce qui concerne le bégaiement.

II. Les exercices pour les deux premiers groupes portent sur la rééducation des organes phonateurs (articulation des sons, respiration, émission de la voix).

La correction des troubles du langage exige une plus grande variété d'exercices.

Ceux-ci porteront sur la compréhension et la réalisation du langage.

Ils seront accompagnés d'exercices auditifs et rythmiques, d'exercices psychiques, et accessoirement d'exercices moteurs généraux et d'exercices pré-scolaires.

III. Les résultats sont variables avec la nature des troubles. Les défauts d'articulation et les troubles de la voix se corrigent aisément à moins qu'ils ne reposent sur un substratum organique.

Quant aux troubles du langage, la correction en est rapide et complète quand ils se présentent dans un syndrome de retard simple.

Mais l'arriération est une circonstance aggravante. Suivant le degré d'insuffisance mentale, les uns parviennent au langage mixte par signes et ébauches de phrases ; les autres ont un langage essentiellement gestuel, quoique entremêlé de mots et de phrases automatisées ; d'autres enfin ne parviennent qu'à émettre des sortes de phrases mélodico-rythmiques qu'une mimique appropriée rend intelligibles à l'entourage, à moins qu'ils restent fixés au stade où l'on peut à peine dire qu'ils ont un langage ; l'émission de grognements et de cris différenciés par l'intention et accompagnés de gestes.

VARIÉTÉS

L'EXAMEN MÉDICAL DANS L'ORIENTATION PROFESSIONNELLE DES ENFANTS DE TREIZE A QUINZE ANS

Par Mme A. BERNARD-PICHON

Sous le nom d'orientation professionnelle, on désigne le conseil donné dans le choix d'une profession. Chez les adultes, l'orientation professionnelle réalise parfois une véritable sélection, indiquant au sujet examiné un métier très déterminé. Pour l'enfant, l'orientation professionnelle doit être comprise d'une façon beaucoup plus large.

C'est généralement à la fin de la scolarité, vers treize et quinze ans pour les sujets fréquentant l'école primaire, que la consultation d'orientation professionnelle a sa place.

A cet âge, le degré de développement physique et psychique est très variable ; si l'on peut déjà reconnaître les goûts, les aptitudes, les tendances de l'enfant, il est impossible de prévoir comment elles se développeront.

L'orientation professionnelle n'indiquera donc pas un métier précis, mais seulement une direction dans laquelle l'enfant devrait s'engager pour, quelques années plus tard, choisir dans cette voie la branche qui correspondrait le plus exactement à ce qu'il est devenu adulte.

« Orienter » un enfant n'est pas l'œuvre du seul conseiller d'orientation professionnelle, la participation d'un certain nombre de collaborateurs lui est indispensable. C'est en se fondant sur les renseignements ainsi recueillis et sur ses données personnelles que le conseiller d'orientation professionnelle pourra faire œuvre utile.

L'étude de l'enfant comprendra : des examens intellectuel, scolaire, moteur, psychologique, médical, et une enquête familiale.

L'examen intellectuel est fondé sur les tests de niveau mental. Les résultats obtenus, pour prendre toute leur valeur, demandent à être bien interprétés, et encadrés par l'étude médicale, psychiatrique et familiale du sujet.

On applique également à l'étude du carac-



MÉTHODE DE WHIPPLE
SYNDROMES ANÉMIQUES
HÉPATHÉMO
DESCHIENS
FOIE DE VEAU FRAIS
LABORATOIRES DESCHIENS
9, RUE PAUL BAUDRY, PARIS VIII

tère de l'enfant la méthode des tests. Mais, plus encore que pour le niveau mental, leur interprétation demande à être nuancée, tenant compte à la fois des réponses et de l'attitude du sujet au cours de l'examen.

Ces renseignements seront utilement complétés par les résultats de l'enquête familiale et sociale. Celle-ci permet de préciser le comportement de l'enfant dans sa famille, avec ses amis, et à l'école. Elle décèle ses réactions au contact des individus, des collectivités, et met en évidence les aptitudes et les goûts qu'il ne sait pas toujours exprimer.

Enfin, cette enquête ne s'attache pas seulement à l'enfant ; elle doit avoir pour but de pénétrer l'atmosphère familiale, de connaître les désirs des parents pour leur enfant, et d'apprécier leur condition matérielle.

L'examen moteur est de toute première importance. Il consiste à dégager, par certaines épreuves simples, les aptitudes manuelles de l'enfant : sa compréhension des problèmes manuels, l'intérêt qu'il leur porte, sa rapidité, sa précision d'exécution, son ingéniosité.

Dans cette consultation d'orientation professionnelle, quelle place revient à l'examen médical ?

Certains le voudraient essentiel : le médecin, disent-ils, connaît particulièrement les aptitudes physiques du sujet, c'est lui qui doit décider du choix de la profession.

A cela s'opposent deux arguments : le plus souvent, le médecin de la consultation d'orientation professionnelle examine l'enfant pour la première fois. Si précis que soit son examen, il ne lui permet pas de connaître vraiment l'enfant ; et, s'il est souhaitable que l'examen médical puisse être fait par le médecin de famille, ayant suivi l'enfant depuis son jeune âge, pratiquement cette condition n'est jamais réalisée.

De plus, il faudrait que le médecin de cette consultation connaisse parfaitement le marché du travail, les exigences particulières aux diverses professions ; ceci encore n'est jamais réalisé. Il semble bien indispensable qu'un « conseiller », au courant de cette partie du problème, assez objectif pour peser l'importance relative des différents renseignements recueillis par ses collaborateurs, décide en dernier ressort.

Il faut pourtant souhaiter que les médecins des consultations d'orientation professionnelle s'astreignent à l'étude élémentaire des nécessités physiques professionnelles ; ils apporteraient alors un appoint beaucoup plus important à la consultation.

L'examen médical doit être systématique, et aussi complet que possible.

L'interrogatoire portera tout d'abord sur le développement de l'enfant, ses maladies antérieures, de façon à déceler ses faiblesses s'il en existe.

L'examen somatique étudiera chaque organe, et plus particulièrement les poumons, le cœur, les appareils visuel et auditif ; il sera complété par un examen radioscopique du thorax, une analyse des urines.

Toute observation suspecte doit pouvoir être précisée par des examens complémentaires, et il est très fréquent que le médecin doive faire appel à l'ophtalmologiste ou à l'oto-rhino-laryngologiste.

Enfin, le médecin envisagera plus particulièrement l'étude du développement statural et musculaire de l'enfant ; à cet âge, si certains sujets sont presque des adultes capables d'effectuer de gros efforts physiques, d'autres ne sont que des enfants incapables de résister à une activité musculaire régulière, même légère.

Le rôle du médecin est donc triple :

1° Écarter les malades. Tout enfant malade dépisté (et ce n'est pas exceptionnel), doit être soigné ; après guérison complète seulement, une orientation professionnelle pourra être envisagée.

2° Écarter d'une profession les enfants de développement retardé. Ils doivent prolonger leur scolarité, ou partir à la campagne, dans de bonnes conditions d'hygiène, six mois, un an, avant de commencer à travailler.

3° Poser les contre-indications physiques à l'exercice d'une profession. C'est pour cela qu'il serait nécessaire au médecin d'être au courant des exigences physiques des divers métiers.

Actuellement, le médecin n'envisage, dans ce chapitre, que les infirmités importantes de l'enfant :

Infirmités motrices, soit par malformation : luxation de la hanche par exemple; soit par maladie : coxalgie, poliomyélite.

Affections cardiaques plus ou moins bien compensées ; affections pulmonaires : bronchictasie, asthme, tuberculose pulmonaire ancienne, pour lesquelles les conditions hygiéniques du travail sont de première importance ; albuminurie, cyphose, scoliose, qui contre-indiquent spécialement certains métiers.

Si, du point de vue orientation professionnelle, nous avons été obligé de limiter le rôle du médecin, cet examen n'en présente pas moins un très grand intérêt pour l'enfant.

Avant et pendant sa scolarité, l'enfant est suivi, surveillé médicalement sans arrêt ; toutes facilités lui sont accordées pour être placé dans de bonnes conditions hygiéniques ou climatiques si cela est nécessaire.

Passé l'âge scolaire, il est livré à lui-même. Cette consultation médicale au cours de l'orientation professionnelle se trouve être le dernier examen systématique que l'enfant subit avant d'entreprendre un métier, de devenir indépendant.

Il faut donc être particulièrement attentif à signaler aux parents tout état défectueux de l'organisme, qu'il soit ou non nuisible à l'exercice d'un métier.

Le médecin soulignera : le mauvais état de la dentition, les attitudes vicieuses, une appendicite chronique, etc., toutes affections de symptomatologie discrète qui ne retiennent pas toujours suffisamment l'attention.

En conclusion : l'examen médical, au cours d'une consultation d'orientation professionnelle, doit être systématique et suivi, s'il le faut, d'examens complémentaires.

Il permet de dépister les malades ;

d'écarter du travail des enfants sains, mais incapables encore de supporter l'exercice d'une profession ;

de dépister les tares physiques réalisant des contre-indications professionnelles ;

et enfin de donner aux parents des indications souvent précieuses sur des déficiences physiques qui pourraient passer inaperçues.

LA MORTALITÉ INFANTILE EN AFRIQUE ÉQUATORIALE FRANÇAISE ET SES CAUSES

PAR

le Dr D. LAURENT
(Médecin colonial).

Jusqu'à ces toutes dernières années, la mortalité infantile dans nos possessions d'Afrique centrale n'avait jamais attiré particulièrement l'attention. On savait qu'elle était élevée, mais on en ignorait les causes exactes, et on attribuait les hécatombes d'enfants à toutes sortes de facteurs plus vraisemblables que réels. Et il faut bien dire que, les causes de cette mortalité n'étant pas connues, on avait l'impression que les remèdes dépassaient les limites actuelles du possible. Aussi n'avait-on jamais envisagé de programme propre à établir ces remèdes et à leur donner une sanction pratique.

En 1935, le gouverneur général de l'A. E. F., frappé par la misère de l'Enfance noire, décida pour la première fois de faire quelque chose pour elle, et nous eûmes l'honneur d'être appelé à débrouiller les problèmes de l'Enfance indigène.

Nous parlerons, dans cet article, de la Mortalité infantile, et nous nous efforcerons d'en montrer le plus clairement possible les causes, en leur donnant leur importance respective. Nous dirons enfin quelques mots de ses conséquences.

En Afrique centrale, il n'y a ni recensement ni état civil des populations indigènes. Il n'y a que des dénombrements fiscaux qui concernent surtout les éléments mâles. Aussi est-il bien difficile, lorsqu'on veut se livrer à une enquête sur la mortalité en général, ou sur la mortalité infantile en particulier, d'arriver à des chiffres véridiques.

Il n'existe actuellement qu'un seul moyen, valable pour une époque et une région déterminées : le questionnaire des femmes ; vous demandez à une femme noire combien elle a eu d'enfants, et combien il lui en reste.

L'expérience des choses de l'Afrique vous apprend que le chiffre ainsi obtenu n'est qu'approximatif. Les femmes noires savent évidemment combien elles ont d'enfants vivants, mais pas toujours combien elles en ont eu. En faisant un effort de mémoire, elles évoquent les grossesses les plus récentes (deux, trois ou quatre ans) ; elles évoquent également les naissances qui se sont accompagnées d'événements de la vie indigène (fêtes, voyages, cadeaux) plus marquants que la vie elle-même du petit. Les maternités plus anciennes, elles ne s'en souviennent pas, surtout si le petit n'a fait qu'une courte apparition. Aussi le chiffre que vous établirez est-il un minimum, mais un minimum certain.

Il accuse, en bloc, 50 p. 100 de mortalité infantile.

Ce chiffre de 50 p. 100 est inférieur à la

réalité, mais il est impossible de le déterminer d'une manière plus juste. Nous croyons qu'il doit osciller entre 60 p. 100 et 80 p. 100 selon les années et les régions.

Il y a plusieurs causes à la mortalité infantile, mais d'importances très inégales ; nous allons les présenter par ordre :

A. *L'Inanition.* — C'est la cause de beaucoup la plus massive, elle se manifeste dès le premier âge. L'enfant noir meurt de faim, parce que sa mère, dans l'immense majorité des cas, n'a



Fig. 1.

pas assez de lait pour le nourrir. D'où une hécatombe dans les premiers mois de la vie.

Pourquoi la femme n'a-t-elle pas de lait ?

Parce que, quelques jours après l'accouchement, elle reprend son labeur de bête de somme, interrompu momentanément, et épuise aux travaux agricoles et domestiques les maigres ressources qu'elle tire d'une alimentation défectueuse. La preuve est très facile à administrer : les quelques femmes de notre clientèle dont les maris gagnent leur vie, et peuvent épargner à leurs compagnes les sévères lois de la tribu, élèvent sans difficultés leurs enfants au sein.

Que se passe-t-il en général ? Après quelques semaines d'existence, l'enfant se ressent de la faim, cependant qu'il tète avec avidité. Sa mère, inquiète, va confier sa peine au sorcier de la tribu, qui se livre en vain à toutes sortes de manœuvres et d'incantations. En désespoir de cause, elle s'avise un beau jour que son petit pourrait bien désirer autre chose que du lait ; c'est alors l'arrêt de mort. La femme n'a à sa disposition qu'un très petit nombre d'aliments : poisson séché, manioc fermenté et quelques fruits verts (tomates, piment).

Ce sont ces aliments qu'elle donne à son enfant, dès l'âge de quelques semaines : le poisson est mâché préalablement, les boules de manioc sont données en nature. En général, la déglutition est difficile, et la femme entonne de force dans le gosier du petit à l'aide de son index ou d'un petit bâton.

B. *Le Froid.* — Cette cause de mortalité vient aussitôt après la faim. Les Noirs ont froid et, dès le coucher du soleil, ils se réunissent frileusement autour d'un grand feu. La nuit, l'humidité s'abat sur la brousse et pénètre dans les cases. Ils se couvrent comme ils peuvent. Au petit matin, ils grelottent et restent ainsi transis jusqu'aux premiers rayons bienfaisants du soleil.

L'enfant, lui, n'a rien pour se couvrir ; très sensible aux affections bronchiques, il tousse pendant des mois et il meurt. L'étude de nos fichiers ne laisse aucun doute à ce sujet. Plus de la moitié des décès pour cause de maladie connue sont dus à des affections respiratoires auxquelles se rattache la notion de refroidissement.

C. *Les conditions hygiéniques* désastreuses du nouveau-né.

La femme noire accouche dans la position accroupie. L'enfant tombe par terre sur le sol de la case. Quelqu'un, dans l'entourage, cisaille aussitôt le cordon ombilical avec un outil quelconque. Comme on ignore la ligature, le cordon saigne, et à ce moment l'enfant risque une première fois la mort.

Devant l'hémorragie inquiétante, on recouvre la plaie ombilicale de terre sèche. L'enfant risque une deuxième fois la mort (tétanos).

Ensuite, l'enfant est vaguement essuyé avec des chiffons ignobles, puis lavé dans une cuvette d'eau froide. En sortant de ce bain, il est glacé. Il n'y a rien pour le couvrir, et la femme seule, qui peut se plaindre, est couverte de quelques haillons. L'enfant risque une troisième fois la mort (broncho-pneumonie).

Il est ensuite couché sur un paquet de chiffons ramassés à droite et à gauche. On allume du feu au milieu de la case, qui se remplit d'une fumée épaisse, âcre, asphyxiante.

VARIÉTÉS *(Suite)*

Dans les vingt-quatre premières heures, les enfants risquent trois fois la mort, et cela se traduit par 25 p. 100 environ de mortalité immédiate, soit un quart des enfants qui meurent dans les premiers jours par suite d'hémorragie, tétanos, broncho-pneumonie.

Ceux qui subsistent devront subir l'atmosphère enfumée de la case, le harcèlement des moustiques, la saleté enfin qui favorise le développement des dermatoses et enlève tout repos à l'enfant.

D. *La Prématuration.* — Les mêmes raisons qui tarissent de bonne heure le lait des femmes noires occasionnent aussi l'expulsion prématurée du produit de la grossesse. Les choses se passent toujours de la même façon : la femme revient d'une longue course en brousse, elle a, comme d'habitude, retourné son champ, et elle rapporte un chargement de bois sur sa tête. Elle arrive exténuée au village. Quelques douleurs, et un petit enfant est au monde ; il pèse de 1 800 à 2 300 grammes. Cet enfant est viable ; il ne porte la trace d'aucune tare et, en général, ne demande qu'à vivre. Mais sa fragilité est grande, et son existence d'autant plus précaire qu'il est davantage prématuré. Selon nos observations personnelles, 40 p. 100 environ des femmes accouchent avant terme.

E. *Les pratiques de sorcellerie.* — L'influence de la sorcellerie est loin d'être négligeable dans la mortalité infantile ; il est impossible d'établir dans quelle proportion ; mais, si l'on considère qu'à Brazzaville même, capitale de l'A. E. F., elle exerce une influence néfaste que nous avons eu maintes fois à déplorer, que penser de ce qui se passe en brousse, loin de l'œil européen ?

On voudra bien nous excuser d'insister sur les rapports de la sorcellerie avec l'Enfance noire. C'est un sujet qui mériterait d'être beaucoup plus étudié.

Le Noir a l'esprit profondément religieux. Nous avons baptisé « fétichisme » sa religion dont on ne sait presque rien. Il est absolument certain que le fétichisme constitue la préoccupation prépondérante des Noirs, et l'Européen, parmi eux, ne tarde pas à s'apercevoir qu'il se meut au milieu d'un réseau inextricable de croyances et de rites qui peuvent bien davantage entraver son succès que le servir.

Le sorcier joue un rôle de premier plan dans la société indigène et entre en conflit avec tout ce qui peut amoindrir son autorité. La médecine étant une de ses prérogatives essentielles, on conçoit dans quelle mesure nous avons dû compter avec son influence.

Pour le Noir, la maladie, la mort ne sont pas dues à des phénomènes naturels, mais à l'intervention d'une divinité ou d'un être humain. Et, bien entendu, l'être le plus qualifié pour tirer au clair les situations fâcheuses, celui qui a commerce avec les puissances occultes, c'est le sorcier, auquel on aura recours en maintes conjonctures. Or, c'est sur l'enfance que le féticheur exerce son maximum d'influence par suite d'un certain nombre d'arguments psychologiques.

Les parents portent plus d'attention à la santé de leurs enfants qu'à la leur. Il règne autour de l'enfance un maximum de superstitions, liées aux mystères de la conception et de l'accouchement. De par les difficultés qu'on éprouve toujours à découvrir la source des maux d'un enfant, on aura plus volontiers recours aux puissances occultes.

Si le sorcier se contentait de formules et d'incantations magiques, le mal ne serait pas grand. Malheureusement, et ceci spécialement chez l'enfant qui ne peut ni se plaindre ni se défendre, il se livre à toute une série de manœuvres des plus dangereuses : breuvages toxiques, brûlures, immersions, scarifications, etc. Nous avons vu bien des enfants de notre clientèle mourir dans des conditions très suspectes à la suite de l'intervention du féticheur.

Nous ne saurions davantage passer sous silence les meurtres rituels d'enfants, qui sont loin d'être exceptionnels, et nous pensons que les crimes fétichistes jouent un rôle appréciable dans la mortalité infantile.

F. *Les Maladies.* — C'est volontairement que nous mentionnons en dernier lieu les maladies en tant que facteur de mortalité infantile en A. E. F.

En effet, il nous a été donné exceptionnellement de voir un enfant mourir de maladie. Nous entendons de maladie autonome, qui ne relève pas de l'un des facteurs sociaux précédemment énoncés. Ceci est d'une importance capitale et constitue un élément d'encouragement à poursuivre l'action que nous avons commencée. En effet, s'il fallait intervenir de façon individuelle pour guérir les petits Noirs, les hospitaliser ou leur donner les soins assidus qu'exige un enfant malade, mieux

vaudrait y renoncer tout de suite (ne serait-ce que pour des raisons budgétaires).

Nous ne pouvons passer ici en revue les maladies propres à l'Enfance noire (1), mais nous pouvons affirmer qu'aucune d'entre elles n'est un facteur important de mortalité infantile (2).

La plupart des états morbides qu'on peut observer chez les petits Noirs sont des *syndromes à tendance chronique* et relèvent des conditions sociales misérables qui favorisent leur développement.

Quant aux maladies aiguës, elles existent, mais sont beaucoup moins graves dans leur évolution et leurs complications que chez l'enfant européen. C'est une conséquence de la résistance naturelle des Noirs à toutes les infections.

En résumé, l'enfant, en Afrique centrale, meurt surtout de faim ou de troubles digestifs imputables à la carence alimentaire. Telle est la principale cause de mortalité infantile.

Parmi les causes secondaires, plus ou moins importantes, nous retiendrons le rôle du froid (avec le cortège d'affections qu'il entraîne), le rôle de la prématuration, les conditions misérables du milieu social où l'enfant se développe, enfin les pratiques rituelles de la sorcellerie.

Les conséquences de la mortalité infantile.

Il est infiniment probable que la mortalité infantile est un fléau qui a toujours existé en Afrique centrale. L'influence européenne, de date relativement récente, n'a pas modifié cette situation, ni en mieux, ni en pire, et il est très vraisemblable que la dépopulation observée depuis quelques années dans nos possessions équatoriales ne relève pas de la mortalité infantile. Elle relève de bien d'autres causes parfaitement connues. Ce n'est pas le lieu de les étudier ici.

Mais il est grand temps d'enrayer la dépopulation. Le Gabon, le moyen Congo, l'Oubangui, le Chari et le Tchad ne comptent plus, à eux tous, que trois millions d'indigènes ! Chacune de ces provinces est grande comme la France.

Si nos méthodes coloniales n'ont pu, jusqu'à présent, remédier à ce triste état de choses, force nous sera, un jour ou l'autre, de nous occuper de l'enfance. Là où nous n'avons pas su empêcher le dépeuplement, nous serons peut-être plus habiles à opérer le repeuplement.

Envisager les conséquences de la mortalité infantile revient donc à envisager les conséquences de la dépopulation. Ces deux problèmes, dans un avenir très proche, se confondront.

Il faut bien savoir que nul Européen, sous les tropiques, ne peut se livrer à un travail physique quelconque, si léger soit-il. Seul, le Noir peut y travailler parce qu'il est relativement bien adapté à son climat. L'Européen est la tête, le Nègre est le bras.

Cette vérité une fois reconnue et admise, une conclusion immédiate s'impose : sans le Nègre, pas de colonisation. Supposons que le Noir disparaisse (et il en prend le chemin), il ne nous reste plus qu'une solution : abandonner définitivement notre territoire.

Le problème de la main-d'œuvre est vital, et des expériences très douloureuses, encore présentes à toutes les mémoires, en ont apporté la démonstration éclatante. Et, depuis une vingtaine d'années, le dépeuplement progressif de nos contrées les plus riches constitue l'obstacle le plus formidable à l'avancement de la colonisation.

(1) Voy. *Les Problèmes de l'Enfance en Afrique-Équatoriale française.* Vigot, édit.

(2) Une réserve doit être faite en ce qui concerne la maladie du sommeil, qui d'ailleurs n'est pas spéciale à l'enfance et grève lourdement la mortalité générale. En outre, la maladie du sommeil est très inégalement répartie sur le territoire. Nous nous sommes efforcé d'envisager les causes générales et non locales de la mortalité infantile.



REVUE DES CONGRÈS

LE CONGRÈS « TRAVAIL ET JOIE » A ROME

(*Juin* 1938)

Par Mme CAILLEUX

Le IIIe Congrès *Travail et Joie* eut lieu à Rome, au mois de juin, et fut pour nous l'occasion d'une visite aux œuvres médicales, sociales et d'assistance du régime fasciste.

Les Congrès successifs de Los Angeles, Hambourg et Rome avaient pris comme thème *Travail et Joie*, marquant leur intention de s'occuper ainsi de tout ce qui concerne les conditions du travail : hygiène, gaité, sécurité, beauté, et celles des loisirs, pour les utiliser au mieux des intérêts physiques et intellectuels des travailleurs.

DOPOLAVORO. — A l'image de l'Allemagne et de sa *Kraft durch Freude*, ou *Force par la Joie*, l'Italie fasciste a fondé le *Dopolavoro*, pour concentrer en une seule direction tout ce qui concerne les loisirs, le bien-être, la récréation et même l'assistance des travailleurs.

Le Dopolavoro procède des mêmes méthodes que l'institution allemande, mais lui est antérieur, puisqu'il fut fondé en 1925.

Lui aussi veut créer ou perfectionner, après l'organisation du travail, l'organisation du repos.

Il part de ce principe que le citoyen n'est pas libéré de tout devoir envers l'État lorsqu'il a accompli son temps de travail obligatoire.

Les loisirs comptent, dans l'État fasciste, comme une pause créatrice, durant laquelle les forces doivent être accrues et développées.

Le Dopolavoro (ou *Après le travail*) groupe, encadre, discipline, coordonne et encourage les manifestations artistiques, sportives, culturelles, qui sont devenues, pour le peuple, une vraie nécessité.

Il pourvoit à l'éducation culturelle par des cours du soir, bibliothèques, conférences, des sociétés musicales, théâtres d'amateurs, représentations éducatives, des voyages en groupes. On utilise aussi la T. S. F. et le cinéma.

Il pourvoit à l'éducation physique par une importante organisation sportive.

Le Dopolavoro agit aussi dans le domaine de l'assistance sociale, par la création de cités-jardins, de cantines, réfectoires et foyers.

Chaque province, chaque village possède un Dopolavoro distinct, de même que quelques usines, ou corporations, chemins de fer, postes, unions de fonctionnaires. Ces organismes ont une certaine autonomie, s'administrent eux-mêmes et décident de développer les activités plus au goût de leurs membres, mais ils reçoivent leurs directives du Dopolavoro central.

Le Dopolavoro des chemins de fer, qui disposait de nombreux terrains le long des voies ferrées, les a utilisés comme jardins ouvriers.

Ses facilités de transport lui ont permis de faire circuler un wagon-cinéma ambulant.

Une autre profession, où l'élément féminin dominait, a intensifié l'assistance en faveur des enfants.

Tout travailleur a droit à la carte du Dopolavoro, sans aucune charge fiscale. Elle donne des réductions sur les tarifs des chemins de fer.

Le Dopolavoro avait fait coïncider avec le Congrès une fort belle exposition de ses activités au Circo Massimo.

La soirée du lundi, à l'issue des séances de travail, fut consacrée à sa visite.

Des maquettes présentaient les écoles d'alpinisme, de sports d'hiver, les fêtes folkloriques, en costumes médiévaux, les chars allégoriques richement décorés.

Des personnages de cire représentaient les fêtes des vendanges, les processions, et de jolies jeunes filles bien vivantes exécutaient les danses paysannes dans leurs charmants atours, somptueux et désuets.

Les Dopolavoros ruraux offraient leurs salles de clubs, de conférences, de théâtre ; les auberges de la jeunesse se montraient attrayantes. Dans une piscine de céramique, en plein air, de jeunes travailleurs se livraient aux joies saines du bain d'eau alterné avec le bain de soleil.

SPORTS. — Les sports, dans le Congrès, occupent une place d'honneur. Tous les pays modernes ont compris aujourd'hui quels sont leurs avantages au point de vue physique comme au point de vue moral. L'esprit sportif d'effort, de tempérance, de loyauté, justice et bonne camaraderie étant éducatif et moralisateur.

A l'image de la *Force par la Joie* allemande, le *Dopolavoro* fait porter sur le sport sa première attention.

« Autrefois, dit M. Monti, chef du service sportif du Dopolavoro, quand on parlait de l'Italie, le climat et le soleil étaient des lieux communs pour indiquer la mollesse du repos, spirituel et physique, de la population. Ce sont, maintenant, les éléments qui contribuent au développement des sports. Le climat favorable, permettant en toutes saisons les sports en plein air, donne plus de vigueur au travail des Italiens et les pousse à l'action.

« Tous ceux, dit-il, qui se chargent de la direction des sports dans les organisations du Dopolavoro le font bénévolement. C'est un très bel exemple du désintéressement avec lequel les Italiens se consacrent aux œuvres de paix. »

Le Dopolavoro central réglemente les principaux jeux, fait connaître les règlements des sports olympiques et internationaux, fixe, chaque année, les matchs sportifs nationaux.

Mais il laisse aux comités régionaux toute initiative pour les fêtes locales, les concours secon-

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

laires, les séances provinciales, dans lesquels les habitants, à la fois acteurs et spectateurs, prennent part, en plein air, et avec grand plaisir.

Les buts de l'organisme d'État sont de deux sortes :

Donner aux adhérents la possibilité de pratiquer le sport qu'ils préfèrent, qui s'adapte le mieux à leur constitution.

Répandre, le plus possible, parmi les adhérents, la pratique des sports internationaux admis aux Olympiades.

Pour atteindre ces buts, il crée les installations matérielles nécessaires ; il forme des moniteurs, groupes d'hommes à même de pouvoir discipliner ces activités éparses; il institue des concours nationaux de gymnastique et d'athlétisme qui sont une synthèse de toute l'activité sportive et montrent les progrès accomplis dans les masses.

Les sports féminins ne sont pas négligés. Les principes sont, d'abord, de ne pas encourager les sports violents, ni aucune tentative de masculiniser la femme ou de lui faire perdre de vue sa fonction d'épouse et de mère; ensuite, de maintenir une sévérité morale interdisant toute licence, écartant des réunions tout danger d'inconduite.

Les Dopolavoros de province, de village, d'usine s'efforcent de fournir à leurs adhérents des possibilités pour des sports très variés : athlétisme, gymnastique, canotage, natation, basket-ball, hockey, boxe, tir à la cible, sports d'hiver, cyclisme, motocyclisme, alpinisme, camping, et même tennis, escrime et tir aux pigeons sont pratiqués couramment.

Les écoles de ski, les concours, championnats, les semaines de sports d'hiver sont aussi devenus un des plus grands plaisirs de la population.

Tous ces exercices ne sont autorisés que sous contrôle médical. Un médecin attaché à chaque Dopolavoro tient à jour des fiches d'examen musculaire, respiratoire, cardiaque, note les signes de fatigue et ne permet de poursuivre que si la santé doit en bénéficier.

Nous avons été reçus dans un club nautique du Dopolavoro des chemins de fer. Un ponton aménagé de manière confortable, fauteuils transatlantiques, cabines, bar et buffet, servait de club-house.

Nous y avons assisté à des régates sur le Tibre, brillamment disputées, pour la joie des rameurs, comme des spectateurs.

SANTÉ. — Le professeur Pancrazio, de Rome, parle de l'organisation sanitaire du Dopolavoro et de sa propagande :

« Dans un État bien ordonné, la défense de la santé physique doit être inscrite en tête du programme politique.

« La force du fascisme dérive de l'intérêt qu'il manifeste pour tout ce qui contribue à l'élévation physique et morale du citoyen. »

Les activités du Dopolavoro, en matière de santé, se divisent en trois groupes : médecine sportive, propagande hygiénique, notions de premiers secours.

Nous avons parlé, à propos des sports, de la fiche médicale, ou fiche d'appréciation des qualités physiques, établie pour chaque travailleur, par le médecin de son centre sportif.

Pour faciliter les examens, beaucoup de Dopolavoros ont installé des dispensaires gratuits, bien équipés, pourvus de tous les instruments nécessaires.

Ils se tiennent en rapport avec les autres institutions sanitaires du pays et peuvent y envoyer les justiciables d'un traitement.

Les services de propagande hygiénique agissent au moyen de conférences, causeries, cours du soir, sur des sujets d'hygiène de l'individu, de la maison, de la basse-cour, faits par des médecins et des vétérinaires.

Des inspections, des concours de maisons d'habitation, d'étables bien tenues ont donné lieu aussi à une grande émulation.

Pour l'instruction des secouristes, le bureau organise des cours élémentaires, comme nos cours d'auxiliaires de Croix-Rouge ou de Samaritains allemands. Puis d'autres, plus complets, destinés à former des propagandistes.

Il a créé aussi des postes de secours, met aux programmes des visites de Croix-Rouges, d'abris antiaériens.

Il édite de petits opuscules donnant les renseignements médicaux les plus usuels.

Les médecins qui collaborent aux services du Dopolavoro le font bénévolement et sans aucune rétribution.

« Leur collaboration, spontanée et enthousiaste, dit le conférencier, mérite tous les éloges. »

Si cette collaboration gratuite est un peu moins enthousiaste qu'on nous l'affirme, il est encore poli de la prendre pour telle et de les en remercier.

VOYAGES. — A côté du sport, et presque aussi intéressant, au point de vue de la santé, il convient de mentionner l'excursionnisme, les voyages, depuis les promenades en groupes aux environs des villes, jusqu'aux excursions vers les centres industriels et artistiques; les marches en montagne, le camping, l'alpinisme, auquel se rattache le reboisement par des volontaires, les grands rassemblements en montagne et en plaine.

Le Dopolavoro offre à ses adhérents des réductions sur les chemins de fer, allant de 30 à 50 p. 100 selon les cas, des entrées gratuites dans les musées, galeries ou zones de fouilles, une assurance gratuite contre les accidents, des réductions dans tous les hôtels d'Italie.

Des trains populaires partent presque chaque samedi, emmènent le travailleur montagnard à la mer, le côtier dans les montagnes, ou sur les lacs.

Des arrangements sont faits avec les hôtels

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

pour recevoir les Italiens en dehors des époques d'affluence des touristes étrangers.

A l'image de l'Allemagne, l'Italie offre à ses fils des possibilités de croisières maritimes. Cinq croisières ont emmené 6 000 passagers.

Elle a aussi créé des voyages d'échange avec la *Force par la Joie*, et treize groupes de 2 000 Italiens ont visité l'Allemagne, tandis qu'un nombre égal d'Allemands venait en Italie.

Œuvres sociales. — Outre le Dopolavoro, le Parti national fasciste a fondé encore, pour l'assistance à la classe pauvre, de nombreuses œuvres sociales.

D'abord l'œuvre de la *Maternité et de l'Enfance* qui, dans chaque ville et chaque commune, entretient dispensaires, consultations de nourrissons, infirmières-visiteuses, se charge de la surveillance prénatale et maternelle obligatoire, pourvoit aux soins des enfants plus âgés, à leur envoi en station de cure ou préventoriums.

Elle est financée, en grande partie, par l'impôt sur les célibataires, puis par des contributions patronales, ouvrières, et une subvention de l'État.

Le *Patronat national pour l'Assistance sociale* s'occupe, de son côté, de tout individu dans une situation difficile ou déficiente.

Il est représenté, dans chaque commune, par un *Comité de patronage*, qui comprend obligatoirement : le secrétaire du Fascio, un magistrat, un médecin, le président de l'œuvre pie, un professeur, un ecclésiastique, la secrétaire du Fascio féminin.

Ce comité surveille les enfants, les fait admettre aux crèches, retient la place des mères dans les maternités, s'occupe des enfants illégitimes, veille à les faire reconnaître par le père et la mère, obtient, au moins, une pension du père.

Il cherche du travail pour les mères nécessiteuses, pour les enfants au sortir des années scolaires, dépiste les anormaux et veille à leur placement.

Les travailleurs italiens ont l'assurance-chômage obligatoire, qui leur verse des subsides pendant quatre-vingt-dix jours en cas d'arrêt du travail.

Ils sont assurés contre la tuberculose et d'autres maladies sociales longues à guérir et créatrices d'invalidité : malaria, trachome, mais ne le sont pas encore contre toutes maladies.

L'assurance-maternité est obligatoire. Moyennant 7 lires par an, 4 payées par l'employeur et 3 par l'employée, la mère touche à la naissance d'un enfant une somme de 300 lires, plus 18 lires ajoutées par l'État.

Ces prestations jouent aussi en cas d'accouchement prématuré ou avortement, afin de subve nir aux soins qu'il nécessite.

Les patrons sont responsables des accidents de travail. Le salarié est, en outre, assuré par le Dopolavoro contre les accidents qui peuvent arriver en dehors du travail, pendant les jeux, les sports et toutes les heures de loisirs.

L'assurance-vieillesse et invalidité donne des pensions de 3 000 à 4 000 lires par an.

L'*Institut national fasciste de la Prévoyance sociale* enseigne la prévoyance, aide à la formation de caisses d'assurances-maladies, non obligatoires, dans le genre de nos sociétés de secours mutuel. Il fait une active propagande pour encourager les salariés à s'y affilier.

Dans ces caisses mutuelles, l'employeur paye deux tiers et l'employé un tiers des cotisations. Elles assurent les risques de toutes maladies, saisons hydrominérales, naissances, décès, funérailles.

L'Institut se charge de toutes démarches pour faire toucher les prestations d'assurances-accidents et d'assurances sociales.

Il prend en main les intérêts des Italiens rapatriés, afin de leur obtenir la jouissance des droits qu'ils ont acquis à l'étranger, pendant leurs années de travail.

Les médecins font aux assurés sociaux de grosses diminutions sur leurs honoraires, ils leur demandent la moitié du tarif normal.

Là encore, on a la politesse de déclarer leur geste volontaire, de lui trouver une haute portée morale et de les en remercier.

Jeunesse. — Dès avant sa naissance, le petit Italien est pris en charge par l'œuvre *Maternita e Infanzia*, outil forgé par Mussolini pour la défense de la race.

Cette œuvre de la *Maternité et de l'Enfance* a créé et entretient, sur tout le territoire, des consultations prénatales.

Sur les murs, déjà, les inscriptions rappellent : « Pensez que le fruit que vous portez appartient au Roi et au Duce. » L'embryon est déjà enrôlé, embrigadé.

A partir du troisième mois de la grossesse, et pendant tout l'allaitement, la mère peut recevoir un repas gratuit par jour, à la cantine maternelle.

L'œuvre possède des maternités gratuites où la mère est hospitalisée de dix à quinze jours.

Puis la loi lui accorde soixante jours de repos et une indemnité de 160 lires.

La mère non mariée reçoit une pension alimentaire qui peut être continuée pendant deux ans, si elle allaite et élève son bébé.

Viennent ensuite les consultations de mères et nourrissons, les centres de placement surveillé à la campagne ; dans les villes, les crèches de jour, les pouponnières où les enfants attendent leur placement. Le tout neuf, clair, aéré, ripoliné, nickelé.

Ces consultations existent dans les plus petites bourgades. Un dispensaire automobile ambulant parcourt les villages montagneux des Abruzzes et de la Calabre.

L'œuvre de la Maternité et de l'Enfance s'oc-

cupe également de l'enfance anormale et de l'enfance délinquante. Elle a des consultations spécialisées pour les arriérés et déficients mentaux.

Ses représentants assistent le jeune accusé devant le tribunal pour enfants. Elle héberge les vagabonds, abandonnés moraux dans les centres d'observation pour mineurs, où ils sont étudiés. Elle reçoit les condamnés, soit en placement familial surveillé par ses assistantes sociales, soit dans ses maisons de relèvement, ou *instituts médico-pédagogiques*, comme celui de la *Via Monteverde*.

L'enfant y est traité très affectueusement et ramené par la douceur au bien et à l'enthousiasme fasciste.

L'œuvre de la Maternité et de l'Enfance consacre aussi une partie de ses efforts à la propagande pour la natalité, honorant et récompensant les familles nombreuses, réprouvant sévèrement toutes pratiques, tous conseils anticonceptionnels.

Dans le domaine de l'instruction, il existe encore quelques rares écoles libres confessionnelles, mais presque tous les petits Italiens, riches ou pauvres, fréquentent l'école unique, gouvernementale.

Ils y sont élevés dans le culte de la Rome du passé, de sa glorieuse histoire, de la famille, de l'amour des enfants, de l'honneur et du bonheur d'en mettre au monde, du fascisme et du mouvement vers une Italie plus grande ; enfin de la religion catholique, dont l'enseignement fait partie du programme, une demande expresse des parents pouvant obtenir que l'enfant en soit dispensé.

Des écoles de plein air existent dans la campagne, dans la banlieue romaine et dans Rome même, près du Colisée. Les enfants chétifs y sont élevés au grand air, suralimentés, instruits par des méthodes directes peu fatigantes pour l'esprit.

Les écoles neuves, d'aspect joyeux, où la propreté est enseignée comme le premier devoir, s'ornent de sentences diverses et mêlées :

« Tuez les mouches ! »

« Lavez-vous les mains ! »

« Mussolini a toujours raison ! »

Tous les programmes d'écoles de filles comprennent l'enseignement ménager.

Des *cités-plages* de colonies de vacances ont été créées. Elles reçoivent, chaque été, les enfants de provinces diverses qui doivent bénéficier d'un séjour à la mer.

La jeunesse italienne est fortement encadrée par les associations de *balillas*, puis d'*avanguardistes*, puis de *jeunes fascistes*. Partis, à l'origine, de l'idée des troupes scoutes, les balillas visent à la formation morale, culte de l'honneur, de la parole donnée, du courage, de l'esprit de camaraderie, en même temps qu'au développement physique par les sports, la vie au grand air, l'athlétisme. Mais ils ont pris, depuis trois ans, un caractère beaucoup plus militaire et politique.

Les garçons sont *balillas* jusqu'à quatorze ans, *avanguardistes* de quatorze à dix-huit ans, puis deviennent *jeunes fascistes*. Les fillettes sont : *petites Italiennes*, puis *jeunes Italiennes*.

L'œuvre est alimentée par des dons dits volontaires, une subvention importante de l'État et les cotisations des jeunes membres, qui sont de 5 lires par an.

La participation est officiellement facultative, mais pratiquement tous les enfants italiens sont enrôlés.

Les enfants sont divisés en escouades, manipules, centuries, cohortes et légions.

Leurs chefs ont été formés aux écoles supérieures de moniteurs et monitrices du Forum Mussolini ou d'Orvieto, qui exigent, avant l'entrée, un diplôme d'études secondaires.

Une grande importance est donnée aux sports, à l'éducation physique, à la gymnastique. La préparation militaire est très importante; elle comprend chaque semaine des séances de maniement d'armes.

Il s'y joint une formation fasciste, puis de l'instruction culturelle : conférences, représentations théâtrales, cours techniques.

On s'attache à élever le moral des enfants, à les rendre capables et même désireux de lutter, souffrir, se sacrifier, pour la gloire et le bien de la patrie.

La *Gioventi italiana del Littorio* assiste le jeune garçon ou la fillette dans tous ses besoins ou difficultés, veille sur sa santé, tient à jour sa fiche biotypologique, intervient par des conseils ou autrement pour combattre les premiers symptômes de maladie.

Le jeune balilla est assuré d'office contre les accidents de jeux, d'études et de laboratoire.

Il est fondé pour lui des mutualités scolaires pouvant lui procurer de nombreux avantages.

Outre ces activités sportives ou culturelles, le jeune balilla est invité à se faire propagandiste d'hygiène.

Au village, au faubourg, il se donne pour tâche de dépister, conseiller, conduire au dispensaire les malades atteints de tuberculose, goitre, malaria. Et, selon une phrase d'un des orateurs, « il lutte contre la carie dentaire avec une passion toute fasciste » !

Fête d'athlétisme. — Comme clôture dernière, une très belle séance d'athlétisme, au Forum Mussolini, devait nous rendre tangibles les résultats physiques obtenus sur la jeunesse.

Le Forum Mussolini est un stade splendide, de nobles proportions, moins vaste que celui des jeux olympiques de Berlin, mais d'une architecture sobre, imposante et digne. Il contient tous

les cirques, palestres, pistes et piscines, les salles de repos, de massage, les bureaux.

Le stade principal et ses statues d'athlètes n'est vraiment pas indigne de la Ville d'art antique.

Depuis deux jours, des trains déversaient sur la cité des phalanges joyeuses venues de chaque province, jeunes gens et jeunes filles, de blanc vêtus, éclatants de santé, d'animation heureuse. Tous les jours, nous croisions leurs troupes saines et vivaces, se rendant à leurs répétitions et exercices.

C'étaient de beaux athlètes que nous voyions, avec un étonnement admiratif, répéter leurs exercices de gymnastes, avec ou sans agrès, leurs pyramides, leurs jeux, sous un soleil cruel.

La séance terminale ne nous déçut nullement. Les compétitions, les mouvements d'ensemble donnaient une impression de beauté, d'harmonie, et simultanément de vigueur et de force. Les spectateurs montraient un vibrant enthousiasme. Un cadre merveilleux entourait toute cette blancheur mouvante, tout ici respirait la santé et la joie.

Pourtant, une assistante sociale française remarqua que la méthode employée est peut-être un peu dure, surtout pour des jeunes filles, et qu'on leur a demandé un effort excessif.

De fait, bien que le déploiement des grands mouvements d'ensemble n'eut lieu que vers 5 heures, quand la chaleur est un peu atténuée, plusieurs de ces jeunes filles tombèrent sans connaissance et durent être emportées sur des civières.

D'autres réalisations intéressantes nous furent montrées : les chars de Thespis, ou théâtre ambulant populaire ; les concerts et chorales ouvriers ; les fêtes folkloriques, les réunions de fermières et travailleuses rurales ; les camps de préparation coloniale, et surtout l'assainissement et l'aménagement des Marais Pontins, qui est une admirable réussite.

Il est certain que le régime fasciste, s'il a tenu la pensée en lisière étroite, s'est occupé du sort de l'ouvrier en un sens qu'on peut qualifier de socialiste et même social, prodiguant les efforts pour l'amélioration de sa santé physique, comme de son moral et de son niveau de vie.

LE XIIIe CONGRÈS INTERNATIONAL DE LA PROTECTION DE L'ENFANCE

Francfort-sur-le-Mein (13-18 *Juin 1938*).

Par A. BOHN

Médecin de la pouponnière d'Antony.

Lors de son précédent Congrès tenu à Paris en juillet 1937, l'Association internationale pour la protection de l'enfance avait décidé, à la demande pressante de la délégation allemande, que la XIIIe session de l'Association aurait lieu en juin 1938 à Francfort-sur-le-Mein.

Ouvert le 13 juin, ce Congrès dura trois jours pendant lesquels furent discutés les sujets figurant à l'ordre du jour de ses différentes sections, mais il ne fut pas terminé pour cela, car deux voyages remarquablement organisés, l'un en Allemagne du Nord, l'autre en Allemagne du Sud, permirent ensuite aux centaines de congressistes venus des pays les plus divers, et notamment à une quarantaine de Français et de Françaises, de visiter au cours d'une randonnée de trois jours en autocar dans des régions très pittoresques, toute une série d'organismes-types caractérisant chacun l'une des préoccupations essentielles de la National-Sozialist Volkswohlfahrt (N. S. V.), la grande organisation nationale-socialiste de bienfaisance, dont les ramifications couvrent tout le territoire du Reich.

A ce titre, le Congrès de Francfort fut un véritable succès ; il laissera sans aucun doute des souvenirs durables à ceux qui purent y participer.

A. — Travaux du Congrès.

La séance inaugurale du Congrès eut lieu au Saalbau, sous la présidence d'honneur de M. Jaspar, ministre d'État de Belgique, et la présidence de M. Hilgenfeldt, le nouveau président de l'Association internationale pour la protection de l'enfance. Une certaine déception résulta de l'absence du D^r Gœbbels, ministre de la Propagande du Reich.

I. SECTION GÉNÉRALE. — Aussitôt après les allocutions d'usage, la parole fut donnée en séance plénière à M. F. Reinhardt, sous-secrétaire d'État au ministère des Finances du Reich, pour un exposé très détaillé sur la question, envisagée du point de vue allemand, de *l'enfant considéré par rapport aux finances publiques, aux impôts et aux assurances sociales.*

De nombreux rapports traitant de cette question avaient été envoyés, notamment par plusieurs Français : Mlle Gros (rapport d'ensemble), Mme le Dr Masson, le Dr X. Leclainche, M. Rauzy, Mme Brunschvig, le Dr Gallois, le Dr Rouèche, M. Bonvoisin. Les autres rapports avaient été rédigés par Mme Mundt (Danemark), M. Tunkelo (Finlande), le Dr Hadjivassiliou (Grèce), Mlle Hoffmann (Hongrie), M. Pugliese (Italie), le Dr Banu (Roumanie), Mme le Dr Steiger (Suisse) et enfin par le ministère de l'Assistance sociale de Turquie.

Il n'y eut pas de discussion, ni d'adoption de conclusions, chaque rapporteur ayant seulement établi comment a été comprise dans son pays la question de l'aide financière à apporter aux fa-

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

milles en fonction du nombre de leurs enfants.

II. SECTION MÉDICALE. — Dès l'après-midi du 13 juin, puis le lendemain 14 juin, se réunirent chacune des trois sections : médicale, juridique et sociale-pédagogique.

La section médicale avait à discuter le sujet suivant : *la protection de l'enfant estropié assurée par le dépistage précoce et le traitement immédiat.*

Deux rapports français avaient été établis, l'un par le Dr Aug. Tournay, l'autre par le Dr G. d'Heucqueville. Les autres rapports avaient pour auteurs le Dr Hohmann, rapporteur général (Allemagne), le Dr Kreuz (Allemagne), le Dr Sœur (Belgique), M. Brun-Rasmussen (Danemark), Mlle Lenroot (États-Unis), Mlle Paaso (Finlande), le Dr Contargyris (Grèce), le Dr La Chapelle (Hollande), le Dr Schaap (Hollande), le Dr Horvath (Hongrie), le Dr Enrico (Italie), le Dr Banu (Roumanie), M. Haglund (Suède), le Dr Scherb (Suisse), le Dr Pertillo (Uruguay), le Dr Bozidar-Spicic (Yougoslavie).

Plusieurs des rapporteurs prirent part à la discussion, ainsi que le Dr Mossé (France), le Dr Kremsa (Allemagne) et M. Vesely (Tchécoslovaquie).

Les conclusions adoptées insistent sur la nécessité d'un dépistage précoce de toutes les déficiences physiques de l'enfant et de leur traitement consécutif par des spécialistes disposant de cliniques orthopédiques convenablement installées où les enfants peuvent trouver, outre l'éducation physique et manuelle, la préparation professionnelle qui convient à chacun et l'enseignement général utile à tous.

III. SECTION JURIDIQUE. — *Quand des mesures législatives ou des institutions publiques doivent-elles suppléer à la carence des parents ?* telle était la question soumise aux délibérations de la section juridique.

Les rapporteurs étaient M. Kracht, rapporteur général (Allemagne), M. Rœstel (Allemagne), M. Gosseries (Belgique), M. Skerjbach (Danemark), M. Böök (Finlande), le ministère de la Justice de Grèce, M. Romsauer (Hongrie), M. de Luise (Italie), le Dr Banu (Roumanie), M. Hauser (Suisse) et M. Jalabert (Uruguay).

Intervinrent également au cours des séances, M. Bonvoisin (France), M. Hecker (Allemagne), M. Kœpchen (Allemagne), M Mailander (Allemagne), M. Wets (Belgique), M. Fuller (Grande-Bretagne), Mlle de Morsier (Suisse), M. Vesely (Tchécoslovaquie).

Le Congrès adopta finalement des conclusions affirmant que la famille est le milieu le plus indiqué pour assurer les soins et l'éducation de l'enfant ; aussi faut-il prendre toutes les mesures, officielles, officieuses ou privées, susceptibles de favoriser et de renforcer l'action de la famille : l'éloignement de celle-ci est toujours à considérer comme *ultima ratio.*

IV. SECTION SOCIALE-PÉDAGOGIQUE. — La question de l'*utilité, au point de vue social et pédagogique, du placement à la campagne des enfants des villes* était à discuter par la dernière des sections du Congrès.

Le Dr Heuyer et Mme Horinson, le Dr Armand-Delille, M. Couderc et l'abbé Stahl étaient les rapporteurs français, les autres étant le Dr Benzing, rapporteur général (Allemagne), Mlle Haack (Allemagne), M. Laloire (Belgique), M. Vendelboe-Hersom (Danemark), Mlle Hanna (États-Unis), M. Nyberg (Finlande), le Dr Saroglou (Grèce), le Dr Zoltan v. Barabas (Hongrie), M. Gaetano (Italie), le Dr Banu (Roumanie), le Dr Popoviciu (Roumanie), le Dr Jancou (Roumanie), M. Schär (Suisse) et M. Fournié (Uruguay).

J'eus personnellement l'occasion d'intervenir dans la discussion à propos du placement à la campagne des nourrissons des villes.

Les conclusions suivantes furent adoptées : le placement à la campagne, dans des familles, d'enfants abandonnés, difficiles ou dévoyés à la suite de mauvaises influences provenant du milieu familial s'avère efficace au point de vue social et au point de vue pédagogique pour autant que les conditions suivantes sont réunies : *a.* les enfants doivent être éducables ; *b.* le changement de milieu doit être fait lorsque l'enfant est encore à un âge où il peut s'adapter à de nouvelles conditions de vie (il doit donc être aussi jeune que possible) ; *c.* le choix de la famille chargée de l'éducation ne peut être définitif qu'après des enquêtes sérieuses au sujet de ses capacités éducatives. La surveillance des familles où sont placés les enfants est indispensable.

Le placement temporaire d'enfants dans des familles de la campagne aux fins de récupération physique donne des résultats favorables au point de vue éducatif et permet l'établissement de liens utiles entre les milieux urbains et ruraux.

B. — Réceptions, visites, voyages.

La place dont je dispose étant limitée, je me bornerai à indiquer sommairement ici les principaux déplacements effectués par les congressistes pendant la semaine du 12 au 19 juin, me réservant de faire ensuite quelques remarques sur l'ensemble du Congrès.

I. SÉJOUR A FRANCFORT. — Il y eut, à vrai dire, peu de réceptions et de visites pendant la durée du Congrès proprement dit : les premiers congressistes arrivés à Francfort le 12 juin furent reçus le soir au Palmengarten, où de brèves allocutions de bienvenue furent prononcées par M. Sprenger, reichsstatthalter et gauleiter, et par M. Hilgenfeldt, le président du Congrès.

Le 13 juin, les quarante congressistes français, sur l'heureuse initiative de Mme Ed. Gillet et de Mlle de Hurtado, se réunirent dans un restaurant de la Kaiserstrasse en un très agréable et cordial

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

déjeuner. Le soir, tout le Congrès se retrouva à l'Opéra, où la municipalité de Francfort offrait une représentation de *L'Enlèvement au sérail*, de Mozart.

Les congressistes s'efforcèrent d'employer au mieux leur séjour à Francfort en allant tout d'abord visiter la ville, et notamment son magnifique Römer, les vieux quartiers très pittoresques qui l'entourent, la maison natale de Gœthe, les bords du Mein, etc. Diverses organisations de service social ou de protection maternelle et infantile nous furent très volontiers montrées : je pus, pour ma part, visiter en compagnie du Dr Armand-Delille la *clinique infantile* du professeur de Rudder, qui nous guida très aimablement dans les différentes parties de son service ; d'autres purent voir, qui une *pouponnière*, qui le *service médical de grandes usines* de produits chimiques, qui le *fichier central des œuvres sociales* de Francfort, qui l'*organisation des enfants assistés*, etc.

Dans l'après-midi du 14 juin, nous pûmes, Mme Gonse-Bos, M. Rauzy et moi-même, aller jusqu'à Mayence et Wiesbaden dans une auto mise à notre disposition par le président du Congrès : nous pûmes ainsi voir en détails deux intéressantes *écoles pour futures mères* et, au retour, le *camp de travail* féminin d'Allmendfeld.

Le 15 juin, le Congrès ayant été clos dans la matinée, des autocars emmenèrent les congressistes soit à la *clinique chirurgicale et orthopédique de Friedrichsheim*, soit à Falkenstein, dans un très beau site des montagnes du Taunus, pour la visite d'un *centre de récréation et de repos pour mères fatiguées*.

Le soir eut lieu, au casino de Wiesbaden, le grand banquet terminal du Congrès, suivi de l'illumination des jardins et des pièces d'eau.

II. Voyage en Allemagne du Sud. — Cinq autocars constituèrent, à partir du 16 juin, la caravane sud du Congrès ; le départ s'effectua par le très bel autostrade Francfort-Darmstadt, que l'on quitta un peu plus tard pour aller visiter le *camp de Rimdidim pour enfants débiles et estropiés*. Situé au sommet d'une colline d'où la vue s'étend sur les vallons boisés des environs, ce camp, jusqu'à présent unique en Allemagne, reçoit des garçons de six à quinze ans présentant les troubles les plus divers de l'appareil locomoteur, auxquels maîtres de gymnastique et médecins s'efforcent de remédier au cours de séjours toujours supérieurs à six semaines.

Après le déjeuner, qui eut lieu à Lindenfels, les congressistes se divisèrent en deux groupes, l'un qui se rendit à Heidelberg-Rohrbach, au *sanatorium du Dr W. Schmidt, spécialisé dans le traitement chirurgical de la tuberculose pulmonaire*; l'autre qui alla visiter successivement le *centre de repos pour les enfants de Mannheim*, l'*auberge de la jeunesse* de cette ville et une importante *école fröbélienne pour professions sociales féminines*.

Le centre de repos pour enfants, situé au milieu de grands bois de pins, à 13 kilomètres de Mannheim, reçoit constamment cent vingt enfants de six à quatorze ans, alternativement garçons et filles, qui viennent y passer six semaines sous une surveillance hygiénique et alimentaire très attentive. L'auberge de la jeunesse, de construction toute récente, peut loger et nourrir chaque jour, dans des conditions de confort très suffisantes, un certain nombre de jeunes gens et de jeunes filles excursionnant le long du Rhin.

L'école féminine forme des bonnes d'enfants, des infirmières de crèches, des jardinières d'enfants, des monitrices pour les diverses institutions de protection de l'enfance et des assistantes sociales, en particulier pour l'œuvre « Mère et Enfant »; l'école compte cent quatre-vingts élèves et un jardin d'enfants.

Les deux groupes de congressistes se retrouvèrent le soir, à *Heidelberg*, la vieille ville universitaire au site enchanteur, où une magnifique réception les attendait dans le célèbre château : le banquet fut suivi de l'embrasement, très réussi, de la cour intérieure et d'une fête dans les caves, suivant une vieille coutume locale.

Le 17 juin, la caravane des autocars remonta la *vallée du Neckar*, aux villages et aux vieux burgs si pittoresques, traversa Heilbronn et s'arrêta pour déjeuner à *Rothenburg*, ville ayant conservé intacts ses monuments, ses remparts, ses maisons, ses fontaines du Moyen Age.

L'après-midi eut lieu, à Neuendettelsau, la visite d'un important *asile d'éducation pour enfants épileptiques et imbéciles*.

Puis ce fut l'arrivée à *Nüremberg*, où une « sérénade » nocturne nous fut offerte dans la cour du château ; les autocars traversèrent ensuite les quartiers historiques de la ville illuminés en l'honneur du Congrès.

La matinée du 18 juin fut occupée par une nouvelle visite de ces vieux quartiers si beaux et par une réception dans la grande salle de l'hôtel de ville, puis ce fut la *visite des terrains et des bâtiments du Reichsparteitag*, où se réunit une fois par an, en septembre, le Congrès du parti national-socialiste : constructions immenses, stades multiples, pouvant contenir des centaines de milliers d'individus, colonnades impressionnantes, quel contraste entre l'ancienne et la nouvelle ville, et quel sujet de méditation !...

Le déjeuner eut lieu un peu plus tard, à Weissenburg, dans la salle de gymnastique d'un *camp de travail* masculin, où l'on nous offrit le menu à plat unique, à vrai dire peu engageant, des travailleurs, et un discours qui ne devait certainement pas nous être destiné, mais auquel certains événements survenus depuis lors m'ont bien souvent fait penser...

Le Congrès arriva dans la soirée à *Munich*, où

REVUE DES CONGRÈS (*Suite*)

un banquet était offert dans la grande salle historique de l'hôtel de ville.

Le lendemain 19 juin, ce fut la dislocation après une visite rapide de la ville et de ses musées ; certains préférèrent passer la journée dans les Alpes bavaroises.

III. Voyage en Allemagne du Nord. — Je n'ai pas fait personnellement le voyage de Francfort à Berlin et n'en mentionnerai donc, sans beaucoup de commentaires, que les étapes principales.

Le premier arrêt eut lieu à *Marburg* : une partie des congressistes se rendit à la *clinique orthopédique de l'Université*, où le Dr Klapp fit une démonstration de sa méthode d'éducation physique dans la position à quatre pattes : il insiste beaucoup sur les avantages de cette position horizontale, qu'il qualifie de « protective », et sur les résultats obtenus grâce aux mouvements de reptation.

Les autres congressistes visitèrent une très importante *école pour aveugles*.

Dans l'après-midi, on visita, à *Steinatal*, une *école régionale de jardinières d'enfants et d'infirmières de crèches*.

Puis il y eut une réception au château impérial et dans les jardins de Wilhelmshohe, à l'issue de laquelle on gagna *Cassel*, où un banquet présidé par le prince de Hesse fut servi à l'hôtel de ville ; une promenade au clair de lune dans les vieilles rues de la ville termina la journée.

Le Dr Benzing fit le lendemain matin, 17 juin, les honneurs du *centre d'alimentation pour enfants d'âge préscolaire* qu'il dirige. Ce centre très important, qui comporte une cuisine de lait et une cuisine diététique très bien aménagées, a un quadruple but : il vise à être préventif (consultations pour régimes de [illegible] à six ans), éducatif (enseignement aux mères d'une diététique rationnelle et économique variant avec le rendement saisonnier de la région), curatif (régimes spéciaux pour hypotrophiques, rachitiques et déficients divers, adaptation à un régime individuel pour chaque âge et pour chaque enfant) et enfin social (apport aux mères fatiguées et à certains enfants nécessiteux d'aliments préparés au centre et constituant un complément utile à leur alimentation).

Un déjeuner eut lieu ensuite au château féodal de la Wartburg, suivi de la visite du château ; les autocars traversèrent ensuite Erfurt, s'arrêtèrent un moment à *Weimar*, devant les demeures de Schiller et de Gœthe, puis arrivèrent à Naum-

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

burg et à Bad-Kosen, où les congressistes devaient coucher après avoir assisté à une fête de nuit donnée au château de Radelsburg.

Le 18 juin, on visita un *centre de repos pour mères fatiguées*, où celles-ci sont admises avec leur nourrisson à condition que celui-ci soit âgé de moins de six mois.

Puis ce fut l'arrivée à *Halle* et la visite de son *bureau d'hygiène* contenant les fiches individuelles tenues à jour de tous les habitants de la ville (antécédents, prêt au mariage, possibilités sportives, etc.). A ce bureau d'hygiène sont jointes de multiples œuvres : assistance sociale à la jeunesse avec consultations diverses (prénatale, nourrissons, prophylaxie de la syphilis, prophylaxie de la tuberculose, etc.), centre pour mères et enfants, jardin d'enfants, centre pour enfants d'âge préscolaire, préventorium pour enfants ayant fait un séjour à la montagne, école ménagère, etc.

Les congressistes se rendirent ensuite à Wittenberg, où ils virent la chambre, puis le tombeau de Luther, et arrivèrent dans la soirée à *Berlin*, but de leur voyage.

Le 19 juin, après une réception à l'hôtel de ville, eut lieu la dernière visite du Congrès, à savoir celle de l'*École des fiancées à Schwannewerder* : située au bord d'un lac, cette école garde pendant six semaines avant leur mariage un certain nombre de fiancées qui y sont initiées aux divers soins du ménage et conseillées pour l'installation et l'ameublement de leur logement futur.

La séparation des congressistes eut lieu ensuite.

C. — Remarques d'ensemble sur le Congrès de Francfort.

Je ne voudrais pas terminer ce rapide compte rendu, qui ne donne qu'un aperçu très imparfait de l'atmosphère du Congrès, sans dire combien il a été réussi tant dans son ensemble que dans les détails, ce dont il faut, sans aucun doute, féliciter tant l'Association internationale pour la protection de l'enfance, et en particulier ses animateurs bruxellois, M. Maquet et Mlle Nèvejan, que le Comité allemand d'organisation, et notamment son président, M. Hilgenfeldt, ainsi que M. Althaus et le Dr Benzing, que nous avions eu le plaisir de voir à Paris et à Antony l'année précédente.

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

Le Comité allemand avait bien fait les choses si l'on songe que les réceptions, les banquets et les voyages (à l'exception des chambres d'hôtels) étaient offerts aux congressistes.

Sans doute s'agissait-il de montrer aux étrangers, à titre de propagande, ce qu'une organisation récente, mais disciplinée et agissante, a réussi à réaliser dans le domaine de la protection maternelle et infantile. Nous avons effectivement vu des organismes et des installations d'un intérêt indiscutable, mais il convient surtout, à mon avis, de retenir plutôt les idées qui sont à l'origine de ces réalisations que les détails de celles-ci. J'indiquerai donc ici, sans qu'il y ait toujours de lien de l'une à l'autre, quelques-unes des préoccupations essentielles et des principales organisations dont nous avons pu avoir connaissance lors de notre séjour en Allemagne : *instruction des futures mères* dans des écoles spéciales disséminées dans tout le pays ; *maisons de repos pour mères fatiguées*, les enfants étant pendant ce temps surveillés et soignés par une assistante sociale ; *centres de repos pour les enfants des villes* ; *centres de rééducation* pour les infirmes physiques ; *Hitlerjugend* à partir de huit ans ; *camps de travail* rural pour les adolescents des deux sexes (six mois de séjour après quinze ans) ; la *lutte contre le gaspillage* ; le maintien des *coutumes locales* ; la *force par la joie* (organisation des loisirs) ; *auberges de la jeunesse* ; *écoles de jardinières d'enfants* et de directrices et infirmières de crèches ; *centres de diététique infantile* ; *prêts au mariage* ; *dégrèvements* d'impôts et *allocations* diverses en fonction des charges de famille, etc., etc.

Il est certain qu'à bien des égards nous sommes en avance sur ce programme et que, par ailleurs, bien des points qui viennent d'être indiqués n'ont aucune chance d'être, pour l'instant tout au moins, appliqués dans notre pays : il m'a semblé qu'il était tout de même intéressant d'être au courant des efforts entrepris outre-Rhin, car il y a toujours quelque chose à retenir de l'expérience des autres. A ce point de vue, le Congrès de Francfort a été très instructif.

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

LE Ier CONGRÈS INTERNATIONAL DE MÉDECINE LÉGALE ET SOCIALE DE BONN

22-25 *septembre* 1938.

Tandis que les horizons diplomatiques s'assombrissaient sur l'Europe au point que la plupart des congrès médicaux s'ajournaient à une date ultérieure, se déroulait, dans un calme absolu, les 22, 23, 24 et 25 septembre dernier, le Ier Congrès international de médecine légale et sociale à Bonn, sur le Rhin.

Ce Congrès qui réunissait plus de quatre cents membres, représentant douze nations, a rencontré un succès complet auquel la parfaite courtoisie de nos hôtes et l'organisation impeccable des manifestations ne sont pas étrangères. La délégation française, la plus nombreuse, conduite par le professeur Leclercq (Lille) et qui comprenait notamment les professeurs agrégés Muller (Lille) et Dervillée (Bordeaux), ne comportait pas moins d'une vingtaine de membres qui, dès le mercredi soir 21 septembre, se retrouvaient dans les salons du *Königshof*, à Bonn.

Les séances de travail avaient lieu dans la maison des Étudiants de l'Université de la jolie ville de Beethoven. Magnifiquement parée de drapeaux de toutes les nations, la salle se terminait par un triple écran sur lequel, dans les trois autres langues officielles du Congrès, se déroulait le texte du discours au fur et à mesure que le conférencier parlait. Inutile de souligner l'intérêt porté par les étrangers à cette innovation.

Le jeudi matin, après la séance solennelle d'inauguration présidée par le professeur Pietrusky (Bonn), président du Congrès, la séance de travail comportait un rapport sur l'étude du poil en médecine légale, dû au professeur Lochte (Göttingen), et rehaussé de nombreuses projections.

L'après-midi, de nombreux congressistes profitèrent de la liberté que leur laissait l'emploi du temps pour se rendre à Godesberg, voisine de 7 kilomètres, où avaient lieu les entretiens du Führer avec M. Chamberlin. A 5 heures, à Bonn, un thé, dans l'antique palais des Princes Électeurs, réunissait cinq cents personnes. Devant un orchestre militaire et une belle chorale, des fillettes en costumes locaux exécutèrent des danses charmantes. Le soir avait lieu, au *Königshof* un dîner offert par le président du Congrès.

Le vendredi matin, la séance était consacrée à la législation comparée des accidents du travail dans tous les pays d'Europe. Des rapports étaient présentés par M. Blench (Manchester), professeurs Leclercq (Lille), Cazzaniga (Milan), Mueller (Heidelberg). Le rapport du professeur Leclercq, particulièrement fourni, souleva l'admiration de l'assemblée, et le professeur Morelli se plut à souligner les parentés entre les lois française et italienne en matière d'accident du travail et de maladies professionnelles. Une visite était ensuite organisée pour les Français, à l'Institut de médecine légale de Bonn, sous la direction du prof. Schrader (Halle), secrétaire général du Congrès.

L'après-midi, une excursion au Petersberg, le magnifique hôtel des Siebengebirge, où séjournait à ce moment M. Chamberlain, replongeait les hôtes au cœur de l'actualité. M. Chamberlain devait d'ailleurs être visible pour certains d'entre eux.

Le samedi matin, la réunion de travail, présidée par le professeur Leclercq, était groupée autour des problèmes médico-légaux de l'alcoolisme. Un rapport documenté du professeur Jung Michel (Greifswald) inaugura une discussion où plus de vingt orateurs prirent la parole, et en dernier lieu M. Widmark lui-même, très applaudi.

Suivait un rapport remarqué de MM. Lande et Dervillée (Bordeaux) sur les tests d'alcoolisme, une communication de MM. Hausser et Weinberg (Paris) sur l'influence des petites doses d'alcool sur les réactions psychotechniques.

On entendit enfin un rapport agrémenté de nombreuses projections et présentations de pièces de M. Muller (Lille) sur l'os calciné de fœtus en médecine légale ; une communication de MM. Balthazard et Piedelièvre sur l'installation de la respiration chez le nouveau-né, des mêmes auteurs sur les ecchymoses *post mortem* en médecine légale.

La séance de l'après-midi était pratiquement consacrée à l'étude des groupes sanguins en médecine légale. De très nombreux orateurs vinrent confirmer l'excellence de la méthode en matière d'exclusion de paternité, tant pour les groupes classiques que pour M et N, et l'emploi extensif qui est fait de la méthode par la Justice en Allemagne, au Danemark, en Suisse. A ce propos, Christiaens (Lille) rappela la première exclusion de paternité française qu'il a eu l'occasion, en collaboration avec Balgairies, de pratiquer, avec M et N, en justice. Balgairies et Christiaens présentent un travail sur la détection des hémagglutinogènes M et N dans les taches de sang. Après diverses communications, la séance fut clôturée par un beau film radiologique du professeur Pietrusky sur l'électrocution expérimentale.

Le soir, un banquet de cinq cents couverts clôturait le Congrès. Répondant au maire de Bonn, le professeur Leclercq, parlant au nom de tous les étrangers, trouva les termes qui convenaient en cette période difficile pour remercier nos hôtes, et son discours souleva l'enthousiasme de l'assemblée.

A l'occasion de ce Congrès a été créée une Académie internationale de médecine légale et sociale, dont les professeurs Leclercq et Pietrusky ont été nommés présidents d'honneur. Le professeur Knud Sand (Copenhague) en est le président triennal. Le journal italien *Zacchia* en devient l'organe officiel.

Le dimanche matin, de nombreux congressistes filaient, par un soleil radieux, le long de l'admirable vallée du Rhin, vers Francfort, où s'ouvrait le Congrès international des accidents du travail.

A noter enfin que, dans sa séance exceptionnelle, la Société allemande de médecine légale, présidée par le professeur Buhtz (de Breslau), avait nommé comme membre d'honneur le professeur Leclercq (de Lille) et comme membres correspondants les professeurs agrégés Muller (de Lille) et Dervillée (de Bordeaux).

VARIÉTÉS

HISTOIRE DE LA PRESSE MÉDICALE FRANÇAISE AU XVII[e] SIÈCLE

LES SOCIÉTÉS *(suite)* (1)

La Médecine dans les « Conférences » de Théophraste Renaudot.

Par J. LÉVY-VALENSI.

De la lèpre, et pourquoi elle n'est pas si commune dans ce siècle qu'au précédent.

Pour bien entendre la nature de ce mal, il faut scavoir que comme le cerveau est la source des maladies froides, le foye est le foyer des chaudes telles qu'est celle-cy, bien que la débilité qu'elle apporte aux facultez la face estimer froide de quelques-uns.

Que si ce sang impur se porte tant seulement à une partie et y fait tumeur se trouvant en moindre quantité et n'ayant point encore acquis tous ces degrez de malignité dans le reste du corps, il fait le cancer dans la partie où il s'attache, soit ouvert, soit occulte et non ulcéré.

C'est pourquoi, comme le cancer est une lèpre particulière, la lèpre est un cancer universel.

Il n'y a point tumeur tant maligne dans les corps qui puisse faire la lèpre si elle n'était empreinte de quelque qualité vénéneuse.

Ainsi l'humeur mélancholique, en telle quantité qu'il puisse estre, ne fait que les fièvres quartes, ou, s'il dégénère en atrabile, il fait l'espèce de folie, appellée mélancholie : l'humeur bilieux fait la frénésie jamais la lèpre, pour quelque aductions qu'il puissent avoir, sans une qualité pestilentielle, et comme telle communicative, qui la fait définir par Fernel une maladie vénéneuse dans la substance terrestre du corps, dont elle altère entièrement la nature.

Causes de la diminution de la lèpre :

1° Maladie apportée par l'étranger ne peut s'acclimater chez nous ;

2° Dissimulation d'une maladie considérée comme honteuse ;

3° Action des constellations ;

4° Syphilis prise antérieurement pour lèpre.

Des causes de la petite vérole.

La vérité dont ce mal afflige, ou celle qu'il apporte au corps lui a donné le nom de variolles ou vairolles, comme sa ressemblance aux pustules et à la façon dont la maladie vénérienne attaque les Indiens, chez lesquels elle est épidémique et causée par la corruption de l'air, la fait appeler petite verolle. Ce sont exanthèmes ou pustules qui paraissent sur le corps, entr'autres sur celui des enfants à cause de la mollesse de leur cuir) avec fièvre, douleur, démangeaison et sanie purulente. Ce mal comprend les trois genres de maladie : scavoir l'intempérie, en la fièvre et inflammation ; la mauvaise conformation dans les éminences et la solution de continuité dans les ulcères. Les signes qui le précèdent, pour l'ordinaire, sont la voix enrouée, douleurs de tête, inflammation de tout le visage, bâillements, distensions, tremblements de tout le corps, éternuements et tranchées. Ceux qui l'accompagnent et qui en sont les signes essentiels et pathognomoniques sont le délire, les songes épouvantables, douleurs de poitrine et de gorge, difficulté de respirer et fièvre synoche, qui est quelquefois putride, quelquefois non. Tous les quels signes sont produits par la violente agitation qui se fait dans les humeurs, dont l'ébullition est la cause conjointe de cette maladie, et cette ébullition est un effet de la chaleur naturelle : laquelle irritée par leur malignité, les chasse au dehors où ils forment ces petites tumeurs, lesquelles étant rouges et moins élevées sont la rougeole ; et lorsqu'elles sont plus éminentes la vérole dont les grains paraissent d'abord fort petits, puis avec le temps deviennent rouges et s'accroissent de jour en jour, tant qu'ils soient devenus blancs : après quoi ils suppurent et se dessèchent, laissant ordinairement des marques qui ne se peuvent effacer, pour ce que la peau qu'elles ont consumée ne se rengendre point.

Le troisième dist : Ce qu'est le péché originel à l'état de l'âme, la petite verolle semble l'être à celui du corps, puisque cette maladie attaquant ordinairement les enfants qui n'ont commis aucune faute dans leur manière de vivre, et desquels la nature devrait être d'autant plus saine qu'elle est plus vigoureuse, étant plus proche des principes de leur naissance : elle semble plutôt venir du vice des parents. Et comme de la mauvaise disposition de la semence viennent plusieurs maladies héréditaires ; ainsi, de l'impureté du sang (qui est le principe matériel dont notre corps est pétri), en peuvent venir quelques-unes : comme sont aussi les dartres, galles, clous et autres saletés de la peau qui arrivent aux enfants,

(1) Voy. *Paris médical*, n[os] 39, 41, 43 et 44.

fort semblables à celle-ci. Aussi ce mal paraît-il ordinairement dans l'ansептieime ou neufiesme, premiers climatériques ; auxquels la nature travaille à la perfection de son ouvrage, en le purifiant et nettoyant de tous ces immondices. Et comme le vin nouveau venant à bouillir, vomit tout ce qu'il y a d'impuretés et d'ordures en son corps ; la chaleur faisant une ébullition du sang et des esprits, en fait de mesme : soit que cette fermentation arrive par l'esprit universel du monde, de la même façon que celles qui se font dans les autres corps naturels : soit (ce qui est le plus vraisemblable) qu'elle arrive par la propre force de la nature, dont les mouvements, bien que réglés et certains, sont néanmoins inconnus à tout autre qu'à elle-même qui les produit selon les dispositions du sujet dans lequel elle réside.

Le cinquième dist que la petite vérolle était une maladie nouvelle et héréditaire, et que comme toutes les autres maladies qui ont paru en ces derniers siècles ne laissaient pas d'avoir toujours eu leurs causes, mais non les dispositions, sans lesquelles rien ne se fait. De même, encore que les causes de la petite vérolle ayant toujours esté : néanmoins ces dispositions particulières des corps, ne se rencontrant pas encore au point requis pour la faire éclore, elle n'a paru qu'en ces derniers temps, soit par l'influence du Ciel ou la malignité de l'air, ou l'intempérance des hommes, qui est la plus apparente cause de la plupart des maladies auparavant inconnues : ou bien par attouchement et contagion ; de la même façon que la grosse vérolle, qui se communique par cette voie. Car la petite est aussi contagieuse, et ce qui est remarquable, plus entre les parents qu'entre les étrangers, pour ce que ceux-là étant issus du même sang, ont des dispositions plus semblables que les autres.

Du scorbut.

Ce nom a été inconnu à l'Antiquité, n'ayant eu cours que depuis un siècle aux pays septentrionaux vers les côtes de la mer Baltique et autres endroits maritimes, dont les habitants ont appelé scorbut cette maladie toute particulière, pour les tranchées et douleurs de ventre et les ulcères de la bouche et des gencives qui en sont principalement affligées. Sa nature n'a pas été moins cachée aux siècles précédents, dans lesquels il a paru, à la vérité, quelques maladies qui en approchaient, comme la *Stromacace* et le *Scelotyrbe*, qui firent tomber les dents et affaiblir les genoux des soldats de Germanicus, au rapport de Pline ; la rate démesurément enflée dans Hipocrate, le Vitiligo noir dans Galien et l'ictère de même couleur décrit par Paul Eginete et Arretée, qui ont bien quelque ressemblance avec le scorbut, mais sont beaucoup différentes de la nature, qu'aucun d'eux n'a exactement décrite n'y fait mention d'un mal si bizarre et si universel, qu'il semble comprendre en soi tout ce qu'il y a de plus notable en tous les autres, n'y ayant guère de partie qui ne soit attaquée en celui-ci. Il est pour cette raison défini une disposition contre nature de tout le corps causée par une corruption maligne de l'humeur mélancolique, avec faiblesse, lassitudes, étouffements de poitrine, puanteur de la bouche, ulcères des gencives et des jambes, taches, pourpre, fièvre, douleurs cagues et autres fâcheux symptômes. Leur cause générale est la mauvaise disposition des viscères destinés à la nourriture, laquelle faisant une grande provision de ces humeurs de différente condition, il en arrive une telle diversité d'accidents, qu'il est malaisé de distinguer cette maladie par ses marques comme ont fait les autres qui n'ont toutes pour les leurs qu'un ou au plus deux à trois signes pathognomoniques, qui sont la marque et comme le caractère essentiel de leur nature : mais ceux du scorbut sont bien plus nombreux et différents selon la variété des suites et des causes qui y concourent.

D'où viennent les crises des maladies.

La crise (soit qu'on la tire du mot qui signifie juger ou diviser, ou combattre, pour ce que toutes ces significations lui peuvent convenir, la maladie étant jugée par la crise, laquelle sépare les bonnes humeurs des mauvaises, et le fait après un combat de la nature et de la maladie) se définit le prompt changement d'une maladie à la santé ou à la mort, en mieux ou en pis. On y doit remarquer le terme d'où elle part, qui est l'augmentation du mal, d'où s'ensuit que les maladies aiguës ont leurs crises plutôt que les longues : les très-aiguës se jugeant quelquefois en quatre jours, comme les fièvres très malignes qui emportent leurs hommes en ce temps-là ; et d'ordinaire en sept : les aiguës en quatorze et vingt, quelquefois jusqu'au quarante. Les longues jusqu'au cent vingt après lequel terme on ne compte plus par jours, mais par mois et par années : le terme

VARIÉTÉS *(Suite)*

où elle finit qui est la santé ou la mort, ou le changement d'une maladie en une autre. Le terme par où elle passe, qui est le temps que la nature emploie à la coction, séparation et excrétion des humeurs peccantes. L'âge où le moteur qui est la nature, laquelle il faut aider aux crises imparfaites, mais non en celles qui se font parfaitement. Enfin, il faut considérer ce qui est mieux à savoir les humeurs : car la crise n'a lieu qu'en maladies humorales. La parfaite crise est celle qui juge le mal parfaitement à la santé ou à la mort : qui doit avoir eu les indices de la coction ; pour le sept, le quatre ; pour le quatorzième, l'onze et pour le vingtième, le dix-sept ; être manifeste par évacuation ou abcès ; car ceux qui sont soulagés sans cause apparente retombent, et doit arriver aux jours critiques, sans symptôme périlleux ; en suite d'une telle évacuation le malade doit avoir un soulagement manifeste surtout si elle est universelle et convenable à la nature, âge et maladie. Ainsi, les longues maladies se jugent par accès ; les aiguës par évacuation. Les jeunes gens, les fièvres se jugent volontiers par hémorragie ou flux de sang ; les vieillards par flux de ventre.

Le deuxième dist que la raison par laquelle les astrologues attribuent les crises à la lune qui est qu'elle se meut par les quartenaires et septenaires, vu qu'elle reçoit ses plus notables changements de sept en sept jours, qui la partagent en quatre quartiers, est trop générale pour être attribuée aux crises. Car encore qu'elle domine sur les humeurs, et que la crise soit des maladies humorales seulement, si ne peut-elle y introduire aucun changement ces jours ci-dessus remarque critiques plutôt que les autres, d'autant qu'elle aurait ce pouvoir de soi ou par autrui, comme sont les divers aspects du Soleil.

Du circuit d'accès des fièvres.

« La fièvre est une chaleur contre nature allumée dans le cœur et d'iceluy envoyée dans les artères et veines dans tout le corps, avec une lésion manifeste des actions. »

Trois fièvres : hectique, humorale, éphémère.

Fièvre hectique. — Elle est dans les parties solides.

Fièvre humorale. — Née des chaleurs et corruption et pourriture des humeurs.

Fièvre éphémère. — Les esprits sont seuls enflammés.

Suivent d'autres considérations alors classiques.

Des causes de contagion.

Telles sont les maladies contagieuses et venimeuses qui se communiquent, dont les unes sont causées par l'air inspiré, comme la peste ; pour ce que l'air étant absolument nécessaire à l'entretien de notre chaleur naturelle, lorsqu'il est infecté des vapeurs malignes et mortelles s'il est attiré par la bouche ou par les pores du cerveau, il corrompt la masse des esprits, comme une mie de pain, ou autre corps étranger fait aigrir le lait et le vin. Les autres se font par le contact et approche des corps, comme la galle, la vérole, la rougeole, la lèpre. Les troisièmes viennent d'une matière vénéneuse : soit qu'elle ait esté prise ou communiquée par dehors, comme par le poison, ou la piqûre et morsure des bestes venimeuses ; soit qu'elle ait été engendrée dans le corps, comme il peut arriver au sang, à l'atrabile et autres humeurs estant hors de leurs vaisseaux.

Mais comme les causes de la petite vérole et rougeole qui arrivent aux enfants et qui sont contagieuses sont principalement nées dans eux-mêmes, estans produites par l'impureté du sang maternel qu'ils ont attiré dans le ventre de la mère, que la nature estant plus forte chasse au dehors, ainsi les semences des maladies contagieuses, bien qu'elles puissent venir de dehors, sont néanmoins ordinairement dans nous-mêmes.

(A suivre.)

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

Séance du 10 octobre 1938.

Sur les constituants choliniques hydrosolubles du sang et des organes. — M. ERNEST KAHANE et Mlle JEANNE LÉVY.

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 25 octobre 1938.

Thérapeutique des troubles électrocardiographiques et tensionnels de la dépression barométrique expérimentale. — MM. J. CLUZET, M. PIÉRY, P. PONTHUS et M. MILHAUD. — Dans de nombreuses expériences poursuivies, en caisson à dépression atmosphérique, chez l'animal et chez l'homme, les auteurs ont enregistré d'abord d'importants troubles électrocardiographiques traduisant la défaillance du ventricule droit, laquelle précède les défaillances du myocarde total. Les inhalations d'oxygène et de carbogène s'opposent à tous ces troubles et maintiennent un tracé cardio-électrique normal. Une action thérapeutique d'importance moindre, mais non négligeable, est obtenue à l'aide des injections intraveineuses ou sous-cutanées associées de sulfate de strychnine et d'acétylcholine.

Dans une seconde série d'expériences, les auteurs ont enregistré les troubles de la tension artérielle consistant en une montée progressive de cette dernière, jusqu'à une dépression de 8 000 mètres à laquelle succède une chute tensionnelle plus ou moins brusque, traductrice d'une grave défaillance cardiaque. Là encore, les inhalations d'oxygène et de carbogène s'opposent à tous les troubles tensionnels précédents.

Les injections intraveineuses de sulfate de strychnine et d'acétylcholine, sans modifier la réaction hypertensive jusqu'à 8 000 mètres, s'opposent nettement à la chute tensionnelle consécutive traductrice d'une grave défaillance cardiaque.

Il en résulte, au point de vue thérapeutique : 1° qu'au cours des ascensions en avion les inhalations d'oxygène ou de carbogène pratiquées à partir de 6 000 mètres sont entièrement suffisantes pour s'opposer aux troubles cardio-vasculaires du mal d'avion ; 2° que dans les ascensions aux hautes altitudes, où le recours aux inhalations des gaz précédents devient pratiquement difficile, il y a lieu de conseiller aux ascensionnistes les injections sous-cutanées associées de sulfate de strychnine et d'acétylcholine.

Les probabilités de survie d'une génération française et ses possibilités de reproduction. — M. MARCEL MOINE, statisticien du Comité nationale de défense contre la tuberculose, expose une remarquable étude sur la démographie française.

L'analyse de l'évolution des chances de survie permet d'affirmer que la moitié de la génération féminine née vers 1851 a disparu avant d'avoir pu toucher son 46e anniversaire, alors que celle née en 1931 atteindra au moins soixante-neuf ans, soit un sursis de vingt-trois années.

A l'exemple de certains pays, nous pouvons encore améliorer ces heureux résultats et réduire notre mortalité dans d'importantes proportions. En effet, la tuberculose fait encore mourir en France le dixième d'une génération féminine, et 9 fois sur 10 le décès se produit avant cinquante ans. Les maladies de l'appareil respiratoire, le cancer, les affections cardiaques et du système nerveux sont également très meurtriers et, avec la tuberculose, font disparaître les six dixièmes de la population française. En dehors des souffrances physiques et morales qu'elles créent, du déficit professionnel qu'elles entraînent, ces maladies appauvrissent le pays, car elles lui enlèvent de nombreux générateurs.

L'auteur dénonce enfin notre paucinatalité. Selon les lois de nuptialité et de fécondité actuelles, 100 000 naissances de filles ne donnent que 67 000 mariages et 83 000 nouveau-nés de sexe féminin ; même en tenant compte de la natalité illégitime, le renouvellement d'une génération ne se trouve plus assuré, et l'amélioration de notre état sanitaire, même relevé au niveau de celui du pays le plus favorisé, ne peut suffire à résorber dans sa totalité un tel déficit.

Une meilleure politique familiale s'impose, la sécurité et le rayonnement de la nation en dépendent. Devant des peuples de près de 80 millions de sujets, dont l'excédent des naissances sur les décès s'est chiffré, dans ces trois dernières années, par 1 434 000 unités, alors que nous avons eu à déplorer un excédent de décès, nous ne pouvons qu'amèrement regretter de n'avoir pas encore pris les mesures propres à enrayer un tel fléau. La France ne peut continuer à vivre sans sa substance la plus précieuse : ses enfants.

Les injections intraveineuses continues d'adrénaline et d'insuline : quelques déductions physiologiques. — M. A. BAUDOUIN.

Fêtes de la Toussaint. — La séance du mardi 1er novembre est supprimée.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 28 octobre 1938.

Septicémie à « Bacillus funduliformis » d'évolution suraiguë. — MM. BRULÉ, HILLEMAND, WOLINETZ, J. LEMIERRE rapportent un cas de septicémie suraiguë post-angineuse à *Bacillus funduliformis*, affection bien connue, mais encore rare, puisqu'il n'en existe que 27 cas décrits. Le malade présentait une angine unilatérale avec trismus. Son état général alarmant fit pratiquer l'hémoculture en anaérobie selon la technique de M. Reilly. L'abondance et la précocité des colonies de *Bacillus funduliformis* firent porter un pronostic fatal à brève échéance qui se trouva confirmé. En effet, le malade mourut le septième jour, n'ayant encore présenté aucune des localisations suppurées habituelles à cette maladie. Les auteurs insistent sur la précocité de l'azotémie : 1gr,20 le troisième jour, et sur le fait que l'hémo-

culture aérobie sur bouillon se montra positive, ce qui ne se voit que lorsque les germes existent en quantité massive dans la circulation.

M. Lenègre a observé un cas de septicémie à *Funduliformis* greffée sur une cardiopathie rhumatismale qui a guéri spontanément.

Rougeole bénigne d'un nourrisson de treize jours ; encéphalite foudroyante mortelle de sa mère. — MM. Jean Mornet (Blois) et Pierre Filloux rapportent l'observation d'une femme de vingt-six ans, qui contracte la rougeole quelques jours avant un accouchement. Le nouveau-né, contaminé *in utero*, présente, à l'âge de treize jours, une rougeole bénigne. La mère est prise le surlendemain d'une rougeole banale ; mais le sixième jour, au lendemain de la défervescence, apparaît soudainement une crise convulsive et une hyperthermic à 40° ; il existe une réaction méningée discrète, clinique et biologique. La malade entre presque aussitôt dans le coma et succombe le lendemain sans avoir repris connaissance ; la sérum de convalescent s'est montré inactif.

Prémunition parentérale par le BCG d'une adulte anergique. Persistance de l'anergie cutanée. Pleurésie séro-fibrineuse ultérieure. — J. Troisier, M. Bariéty et P. Nico relatent l'observation d'une infirmière de vingt-cinq ans qui avait, en février 1936, des réactions tuberculiniques négatives, même à 1 centigramme. Elle reçut, le 3 mars 1936, une injection sous-cutanée de BCG (1/50 de milligramme). Les réactions tuberculiniques par deux fois contrôlées, le 6 avril 1936 et le 15 janvier 1937, restèrent négatives. Ce n'est qu'en septembre 1938, lors d'un examen systématique, que la cuti-réaction se montra franchement positive. Quelques jours plus tard, soit deux ans et six mois après l'injection de BCG, se déclara une pleurésie séro-fibrineuse du côté droit.

Les auteurs discutent les problèmes pathogéniques et prophylactiques que suggère l'étude de ce cas, et, en particulier, soulèvent la question de l'opportunité de revacciner les sujets restés anergiques après une première vaccination.

M. Rist est entièrement d'accord avec M. Troisier. Il souligne que Wallgreen ne mettait en contact les enfants vaccinés qu'après que la cuti-réaction était devenue positive. Il est nécessaire de répéter les vaccinations pour éviter les échecs.

M. E. Bernard souligne qu'un grand nombre d'enfants gardent une cuti-réaction négative après vaccination parentérale, et qu'il est nécessaire de répéter les injections. La cuti-réaction peut devenir positive seulement temporairement.

M. Sergent rappelle que le BCG n'a jamais donné d'accidents. Mais, à la suite de vaccination parentérale, il a vu dans 3 cas des abcès froids contenant des bacilles acido-résistants, mais dont l'inoculation a été négative. Ces abcès froids, toujours curables, lui semblent pouvoir être une condition de l'efficacité de la vaccination.

Les lésions de la pyramide du rein. — MM. Loeper et Soulié soulignent l'importance de ces lésions. Ils en ont observé quatre types : hémorragies (particulièrement importantes dans la maladie d'Osler), œdème inflammatoire, sclérose parfois extrêmement importante, au point de faire disparaître pratiquement les tubes. Ces altérations semblent avoir surtout un rôle mécanique. La granulation de Bright serait, dans certains cas, le résultat d'une rétro-dilatation.

Tyramine et lésions rénales. — MM. Loeper et Lemaire soulignent le rôle de la tyramine comme cause d'oblitération rénale et montrent son influence dans la genèse des néphrites.

Traitement de l'anémie pernicieuse par un extrait gastrique injectable. — M. Ch. Aubertin et Mme Hector présentent un malade atteint d'une anémie pernicieuse considérée comme hépato-résistante, qu'ils ont traité par des injections d'un extrait gastrique retiré de la muqueuse pylorique du porc. L'amélioration a été rapide, et le chiffre globulaire est monté de 930 000 à 3 500 000 en deux mois. Après fléchissement léger, des extraits hépatiques furent employés, puis un extrait gastro-hépatique ; après emploi de ce dernier, le chiffre remonta au-dessus de 4 millions. Les auteurs insistent sur les effets des injections d'extrait gastrique employé seul : le résultat a été excellent, non seulement sur le sang, mais sur l'état général, l'appétit, les forces et le poids.

Les anomalies de l'électro-encéphalogramme dans le mixœdème. — MM. Georges Guillain, Ivan Bertrand, Jean Delay, Mlle J. Guillain ont observé, dans le myxœdème congénital, d'importantes anomalies de l'électro-encéphalogramme.

Les enregistrements ont été pratiqués à l'aide de l'oscillographe cathodique dans six dérivations symétriques : frontale-vertex, pariétale-vertex, occipitale-vertex.

1° L'ensemble des tracés offre un aspect anormalement plat, « écrasé », ce qui tient d'une part à la diminution générale de l'amplitude, d'autre part à la grande rareté des ondes.

2° On constate une disparition complète des ondes alpha (rythme de Berger). Les quelques grandes ondes que l'on observe sont remarquables par leur lenteur. D'une amplitude de 15 à 20 microvolts, leur fréquence habituelle est de 3 à 4 par seconde.

3° L'influence du stimulus lumineux est négative dans tous les tracés, en particulier sur l'électro-encéphalogramme gauche occipital qui, à l'état normal, se montre constamment modifié par les appels lumineux.

4° On note enfin un aspect assez uniforme de l'ensemble des tracés frontaux, pariétaux, occipitaux, avec disparition des caractères spécifiques permettant, chez la plupart des sujets normaux, d'identifier la dérivation correspondante.

Dans le myxœdème acquis de l'adulte, les anomalies électro-encéphalographiques sont beaucoup plus discrètes.

Les auteurs discutent l'influence sur l'électro-encéphalogramme de l'abaissement du métabolisme

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

basal d'une part, de la déficience mentale d'autre part. Les anomalies qu'ils ont décrites dans le myxœdème ne seraient nullement spécifiques de cette affection, mais traduiraient seulement la déchéance mentale profonde qu'elle peut parfois entraîner. Ces faits posent le problème d'une corrélation entre l'activité mentale et l'activité électrique du cerveau.

Les dissociations isorythmiques dans le rhumatisme articulaire aigu. — M. LENÈGRE montre que les dissociations isorythmiques sont une modalité de la dissociation auriculo-ventriculaire. Plus fréquentes qu'on ne le croit, elles ne s'accompagnent le plus souvent d'aucune lésion du cœur cliniquement décelable. Elles peuvent représenter le seul symptôme d'une myocardite rhumatismale et en permettre le diagnostic, surtout en l'absence de phénomènes articulaires. Elles ne sont qu'apparemment en contradiction avec la théorie hissienne ; il s'agit seulement d'échappements ventriculaires en série.

L'χ (p-aminophénylsulfamido) pyridine (693) dans la gonococcie. — M. P. DUREL a traité à Saint-Lazare 144 cas de blennorragie par un nouvel antibactérien : le 693, avec la posologie moyenne suivante : 3 grammes par jour pendant trois jours, 2 grammes pendant trois jours, 1 gramme pendant trois jours. Dans la pratique, il n'y a que des avantages à employer ce produit en association avec la méthode de Janet, par exemple; mais, pour l'étude, il a paru préférable de l'utiliser sans autre traitement.

Dans 56 urétrites aiguës, la disparition du gonocoque fut obtenue 38 fois en moins de cinq jours, 13 fois entre cinq et dix jours, les symptômes cliniques allant de pair. Chez 33 malades revus par la suite : 3 rechutes.

Dans 13 cas de blennorragie prolongée, les résultats furent également favorables, ainsi que chez des malades ayant résisté à des agents chimiothérapiques antérieurement connus.

Dans 32 cas de cervicite purulente, 8 fois le gonocoque disparut dans la première semaine, 21 fois entre huit et dix jours ; chez la femme enceinte, les résultats ne furent que partiels.

Les incidents sont surtout d'ordre digestif sur 158 malades, 49 se plaignirent : 29 fois de troubles digestifs, 17 fois de céphalée avec asthénie, 9 fois d'érythème, 2 fois de cyanose, 1 fois de fourmillements dans les membres. Il ne fut guère noté d'altération sanguine ; les incidents sont peut-être moins fréquents qu'avec le *p*-aminophénylsulfamide, mais surtout ils sont moins marqués.

L'évolution cyto-bactériologique de deux pleurésies suppurées à streptocoques traitées par les dérivés sulfamidés. — MM. NOEL FIESSINGER, MICHEL ALBEAUX-FERNET et ROBERT TIFFENEAU, à l'occasion de deux pleurésies suppurées graves à streptocoques par le traitement sulfamidique, étudient surtout les caractères évolutifs cyto-bactériologiques de ces épanchements.

Ils montrent la rapidité de la stérilisation en quatre jours de traitement dans un cas, dans sept jours dans l'autre, et les modifications différentes des épanchements qui de purulent devient séro-fibrineux dans un cas, et dans l'autre accentue au contraire sa purulence malgré l'évolution identique vers la stérilité. Ils insistent, en plus, sur l'importance des réactions bactériophagiques et cytophagiques qui viennent compléter la perte de vitalité bactérienne et sur le débordement prolongé de la fièvre avec leucocytose polynucléaire après disparition de la septicité bactérienne ; la fièvre septique fut donc continuée par une longue fièvre aseptique, véritable fièvre de résorption.

Méningite cérébro-spinale à méningocoques B chez un nourrisson de seize mois. Traitement par la seule chimiothérapie (1162 F). Guérison. — M. H. DARRÉ, Mme ZAGDOUN et Mlle ŒMISCHEN rapportent un cas de méningite cérébro-spinale à méningocoques B survenue chez un nourrisson, traitée exclusivement par le para-amino-phényl-sulfamide et suivie de guérison.

Les auteurs insistent sur l'intérêt d'associer au traitement buccal les injections de sulfamide par voie intrarachidienne et sur la rapidité de la guérison.

Nécrologie. — M. Guillain, président de la Société, lit une notice nécrologique sur M. BENSAUDE, membre titulaire de la Société.

JEAN LEREBOULLET.

ACADÉMIE DE CHIRURGIE

Séance du 12 octobre 1938.

M. CHEVASSU, président, fait un compte rendu du voyage de l'Académie de chirurgie à Londres, où elle a été reçue par le Royal College of Surgery.

A propos du procès-verbal. — M. PICOT revient sur le syndrome de Volkmann et défend l'idée du traitement préventif de cette lésion.

Anomalies congénitales de l'uretère. Méga-uretère. — M. PASTEAU rapporte cette observation de M. Antonio Dias.

Chez un enfant, on constate l'existence d'une tumeur, dilatation localisée de l'uretère qu'on prend pour un diverticule vésical. M. Pasteau précise les différents aspects de ces dilatations localisées de l'uretère et la thérapeutique qu'il convient d'appliquer suivant l'unilatéralité ou la bilatéralité des lésions.

M. CHEVASSU montre qu'il existe des dilatations de l'uretère portant sur la totalité de l'uretère, sauf au niveau de la portion intravésicale. Ces malformations sont justiciables de l'urétéro-néphrectomie totale faite en un temps.

M. HEITZ-BOYER fait jouer un rôle au spasme dans la genèse de ces dilatations.

Rate en ectopie pelvienne ; Torsion de son pédicule ; bascule de l'estomac ; subocclusion intestinale ; volvulus de la queue du pancréas. Splénectomie avec pancréatectomie. — Rapport de M. DESPLAS sur cette observation de MM. Mourgues-Molines et Gineste.

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

Rate palustre ectopique à pédicule tordu, par M. G. Chevalier (d'Alep).

Rate mobile avec syndrome aigu de torsion, par MM. Vieira de Carvalho et V. de Azevedo (Sao-Paulo).

— Ces trois observations sont rapportées par M. Desplas, qui précise à cette occasion les aspects des rates en ectopie. Plus de 150 cas en ont été publiés

Au sujet de la greffe dermo-épidermique en godets — Deux observations dues l'une à M. Talbot, l'autre à M. Mourgues-Molines sont rapportées par M. Alglave; les résultats obtenus ont été excellents. Parmi les causes d'insuccès, il faut souligner le mauvais état général des malades chez lesquels on exécute la greffe. l'utilisation de greffes hétérogènes, le terrain syphilitique.

A propos des corps étrangers intra-abdominaux. — M. Lardennois rapporte quatre observations dans lesquelles on a été amené à enlever des pinces restées dans l'abdomen; dans 3 cas, la pince était engagée en partie ou en totalité dans la lumière du côlon (à la faveur sans doute d'un processus inflammatoire au contact de la paroi colique).

MM. Michon, Métivet, Cunéo rapportent des observations analogues.

Séance du mercredi 26 octobre 1938.

A propos du procès-verbal. — M. Édouard Michon rapporte une observation d'instrument (pince) oublié dans la cavité péritonéale. Il s'agissait d'une femme opérée cinq ans avant, de grossesse extra-utérine rompue, qui se plaignait du ventre. La radiographie permit de voir une pince de Péan, branches ouvertes. A l'intervention, on trouva une masse constituée par des anses intestinales agglutinées. Il fallut faire une résection intestinale : on constata que la pince avait pénétré par ses mors et par ses anneaux dans une anse grêle. La malade guérit sans incident.

Anthrax de la lèvre supérieure compliqué de thrombo-phlébite du sinus caverneux, par MM. Jean Gosset et Lucien Léger.

A propos des anthrax de la lèvre supérieure compliqués de thrombo-phlébite du sinus caverneux, par M. Charbonnier (Genève). — M. René Toupet rapporte les trois observations de M. Charbonnier, en faisant remarquer que, dans ces trois cas, l'existence de la thrombo-phlébite du sinus ne paraît pas prouvée.

L'observation de MM. Jean Gosset et Lucien Léger concerne un homme qui présentait une thrombophlébite du sinus caverneux à la suite d'une piqûre de moustique infectée. Après un traitement par rubiazol, lorutol, pulvérisations chaudes, radiothérapie, le malade guérit. MM. Gosset et Léger discutent tout d'abord les signes de la phlébite du sinus caverneux. On sait que des travaux récents ont montré que, une fois sur deux, malgré les signes de thrombophlébite observés en clinique, il n'y a pas de phlébite au point de vue anatomique. Dans la littérature, MM. Gosset et Léger ont trouvé 9 cas de thrombophlébite qui ont abouti à la guérison, Un cas a guéri spontanément. Deux cas après ligature de la veine angulaire.

M. Lardennois a vu une femme chez qui on avait porté le diagnostic de thrombo-phlébite du sinus caverneux. La guérison survint sans traitement chirurgical. La protrusion de l'œil et les accidents locaux peuvent être dus à une inflammation phlegmoneuse du tissu cellulaire de l'orbite. M. Lardennois a observé un cas de ce genre.

M Métivet pense que, dans certains œdèmes malins de la face, le streptocoque est en cause, associé au staphylocoque.

M. Béclère: La radiothérapie est le meilleur traitement préventif des infections à staphylocoques de la face.

M. Chevassu pense que le traitement radiothérapique a constitué un énorme progrès dans le traitement des furoncles et des anthrax de la face.

M. Gatellier a vu 3 morts pour des infections à staphylocoques de la face, malgré la radiothérapie.

M. Moulonguet a observé un cas grave de staphylococcie de la face traité par radiothérapie. Les rayons X n'ont pas amené de sédation. La malade guérit finalement, mais longtemps après les applications de rayons X, si bien que la guérison ne peut être mise à l'actif de l'irradiation.

Kyste du grand épiploon, par M. Antonio Dias (Indes). — M. Marcel Fèvre rapporte cette observation. Il s'agissait d'une enfant porteuse d'une volumineuse tumeur de l'abdomen. L'intervention permit de trouver un kyste de l'épiploon (lymphangiome kystique ?).

Ces kystes sont des tumeurs assez rares. Il en a été publié environ 55 cas. L'extirpation présente des difficultés variables, suivant qu'il y a ou non des adhérences. Le diagnostic pré-opératoire est délicat. Les résultats post-opératoires sont excellents, en règle.

Artérite aiguë au cours d'une dysenterie bacillaire par MM. du Bourguet et Perrignon (de Troyes)..

M. Sauvé rapporte cette observation d'un jeune soldat qui, au cours d'une dysenterie bacillaire, présenta une artérite aiguë du membre inférieur gauche. Artériectomie de la fémorale gauche, puis amputation de cuisse.

Peu de temps après, artérite du côté droit, sympathectomie, puis amputation de jambe. Ces artérites infectieuses aiguës sont toujours très graves et nécessitent des opérations d'exérèse.

Fracture transcotyloïdienne du bassin avec luxation pelvienne de la tête fémorale, par M. Gaudy.

M. Cadenat rapporte cette observation d'un homme traité pour fracture du bassin avec luxation intrapelvienne de la tête du fémur. En réalité, dans ce cas, M. Cadenat pense qu'il ne s'agit pas d'une véritable luxation intrapelvienne de la tête, mais d'une fracture du bassin : la tête a conservé ses rapports avec l'auvent cotyloïdien : c'est la partie basse du cotyle qui s'est déplacée. De toute façon, le traitement par

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

extension à la broche transtrochantérienne était parfaitement légitime.

A propos de cette observation, M. Cadenat relate les 6 cas qui lui ont été transmis par M. Grinda (de Nice). Celui-ci traite les fractures du cotyle par extension continue à la broche sur les deux membres inférieurs placés sur attelle de Branne (méthode de Böhler).

M. Leveuf montre qu'il y a toujours contact entre la tête et les fragments du cotyle. Il n'y a pas luxation, il y a pénétration intrapelvienne.

Opération de Coffey dans l'exstrophie vésicale. — M. Fèvre a pratiqué trois fois la double implantation des uretères dans le côlon sigmoïde. Deux guérisons, une mort.

Premier cas. — Fillette de sept ans. Échec des plasties cutanées. Implantation successive des deux uretères en utilisant le procédé par nécrose de l'uretère de Coffey (type III de Coffey). Phénomènes de pyélonéphrite pendant un an et demi. A l'heure actuelle, excellent état.

Deuxième cas. — Garçon de six ans. L'implantation du premier côté s'effectua normalement. Mais l'implantation de l'autre uretère fut suivie de mort en trente-six heures (péritonite probable).

Troisième cas. — Enfant de six ans opéré depuis un an. Deux crises de pyélonéphrite.

Dans le premier cas, l'uretère droit était dilaté. Dans le deuxième cas, pas de dilatation urétérale. Dans le troisième cas, pas de changement de volume des cavités pyélo-urétérales.

M. Fèvre estime que le premier temps de l'intervention ne comporte pas de gravité spéciale.

M. Fèvre cherche à entourer complètement l'uretère de péritoine, au cours de l'implantation. Quant à la vessie, ou bien il faut en pratiquer l'ablation ultérieurement, ou bien il faut en attendre la sclérose.

M. Fèvre souligne les avantages de l'opération de Coffey dans l'exstrophie vésicale. Le traitement de l'exstrophie par les procédés de plastie aboutit le plus souvent chez l'enfant à l'échec. Par ailleurs, si même on parvient à recouvrir la vessie, il faut refaire un urètre. La continence de ce néo-urètre est très problématique.

M. Chavassu pense que le Coffey III est de réalisation difficile, surtout chez l'enfant.

A propos d'un cas de torsion des annexes saines. — M. Basset a observé ce cas chez une jeune fille de vingt et un ans, qui, en décembre 1937, fait une crise douloureuse abdominale sans fièvre. Au toucher rectal, on sentait une masse latéro-utérine douloureuse. A l'intervention, un peu de liquide rosé dans le ventre. Au niveau de la corne gauche, un gros caillot. L'ovaire gauche était recouvert par la trompe tordue de deux tours et distendue. Ablation des annexes. Guérison.

M. Basset a retrouvé une vingtaine de cas dans la littérature. La plupart du temps, le diagnostic préopératoire n'a pas été fait.

Présentation de malades. — M. Martin présente une enfant opérée de *tumeur maligne du rein droit*, à l'âge de deux mois et demi. Les suites opératoires furent assez mouvementées. De la télécuriethérapie fut ensuite pratiquée (juillet 1936). A l'heure actuelle, l'enfant est en excellente santé, sans le moindre signe de récidive.

Alain Mouchet.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 15 octobre 1938

Étude du pouvoir broncho-constricteur des dérivés de la choline. — MM. Léon Binet et M. Burstein présentent une nouvelle technique expérimentale facilitant l'étude de la broncho-motricité. Ils soulignent le pouvoir broncho-constricteur des dérivés de la choline, et en particulier celui de la carbamylcholine.

Action de divers agents pharmacodynamiques sur les changements du volume du rein après excitations urétéro-pyéliques. — M. M. Bariéty et Mlle D. Kohler signalent que l'ésérine, qui renforce les effets de l'excitation des nerfs cholinergiques, augmente considérablement la réponse volumétrique du rein à diverses excitations urétéro-pyéliques, mais à condition que l'innervation rénale soit intacte. Il en est de même, quoique à un degré moindre, de l'atropine. L'yohimbine, qui, indirectement, par suppression de l'action antagoniste, agit dans le même sens que l'ésérine, augmente la réponse volumétrique du rein, que celui-ci soit intact ou énervé. Au contraire, la cocaïne ne la modifie guère.

Étude des variations du glutathion hépatique du rat albinos en fonction de la croissance. — MM. Raymond Turpin, Jacques Sérane et Jean Valletta ont constaté que le taux du glutathion hépatique, total et réduit, du rat albinos diminue à mesure que le développement de l'animal se poursuit, de la naissance à l'âge adulte. Cette chute est plus rapide de la naissance à trois mois que de trois mois à six mois ; elle s'arrête à partir du sixième mois. Les variations du glutathion total et celles du glutathion réduit sont à peu près paralèles. Quand on enrichit artificiellement en glutathion le foie du rat albinos par des injections d'allylthio-urée, la limite atteinte varie néanmoins avec l'âge : elle est plus élevée chez le nouveau-né que chez l'adulte.

La diminution observée à l'état normal, de la naissance à l'âge adulte, est solidaire de la croissance, et les facteurs ambiants ne semblent pouvoir agir que dans les limites tracées par l'âge.

Titrage des sérums «anti-œdematienes». — M. Weinberg et Mlle M. Guillaume ont montré que la méthode classique de titrage des sérums antitoxiques ne donne pas de résultats précis, comparables, lorsqu'elle est appliquée à l'étude des sérums *anti-perfringens*. Cela tient à ce que la dose-test de toxine, établie avec un même sérum standard, varie non seulement avec les toxines du *B. perfringens* utilisées dans différents instituts de sérologie, mais aussi

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

avec les échantillons de toxine préparés avec une même souche microbienne, mais à des dates différentes. En travaillant avec différents échantillons de toxine, on peut obtenir, pour un même sérum, des chiffres variant du simple au double.

Se basant sur ces faits, les auteurs ont proposé, afin d'obtenir des résultats plus précis, d'utiliser non seulement un même sérum standard, mais aussi un même échantillon de toxine *perfringens*.

En poursuivant leurs recherches avec d'autres sérums anti gangreneux, ils ont obtenu pour le sérum anti-histolytique (étudié avec une dose-test de différents échantillons de toxine) des chiffres qui diffèrent au plus de 15 p. 100. Des différences analogues (de 15 à 22 p. 100) ont été notées pour le sérum *anti-œdématiens*.

Enfin, il résulte de leur expérience que la méthode des injections intraveineuses donne, dans le titrage des sérums *anti-œdématiens*, une précision aussi grande que celle des injections sous-cutanées. Ils pensent donc qu'il serait logique, en vue d'unifier les méthodes de titrage de tous les sérums anti gangréneux, d'adopter la voie intraveineuse pour les sérums *anti-œdématiens*.

Toxoplasmose spontanée du chimpanzé. — MM. L. Kopciowska et S. Nicolau ont trouvé un chimpanzé atteint de toxoplasmose spontanée à localisation encéphalique, d'allure chronique (la maladie datant probablement de fort longtemps).

Neuro-infection autostérilisée à virus de la maladie d'Aujeszky chez le chimpanzé. — MM. N. Nicolau, L. Cruveilhier, C. Truche, L. Kopciowska et C. Viala ont infecté un chimpanzé par voie intracérébrale, avec le virus de la maladie d'Aujeszky. L'animal a fait une maladie légère traduite par des oscillations thermiques, des tremblements et de l'inappétence. Cette maladie a guéri par la suite, du fait d'une autostérilisation, laissant sur place quelques vestiges (altérations des neurones et des cellules gliales, infiltrations parenchymateuses, processus de périvascularite).

De la nature de l'immunité spécifique vis-à-vis du sarcome de Rous. — MM. A. Besredka et L. Gross, d'expériences sur les poules hyper-immunisées vis-à-vis du sarcome de Rous, concluent que le sérum de ces animaux ne renferme pas d'anticorps, que leur immunisation s'effectue sans participation de ces derniers ; bref, que l'immunité antisarcomateuse est de nature uniquement cellulaire.

Variations de la charge électrique des germes, au cours du développement de leurs cultures. — M. R. Seigneurin montre que, dans le cas des bacilles d'Éberth et paratyphiques B, la charge électrique positive affecte électivement les éléments des cultures jeunes. Leur vieillissement, au contraire, entraîne une négativation des charges. Mais, vers la neuvième heure de culture environ, les bacilles redeviennent électropositifs. Il y a parallélisme entre les courbes de variations en fonction du temps, de la charge électrique et du nombre des germes.

Sur les gonoblastes de la vipère. — M. A. Peyron expose, dans une note préliminaire, les premiers résultats concernant l'étude des cellules génitales chez l'embryon de vipère et en particulier leur migration dans les vaisseaux, comme chez le poulet, fait qui ne s'observe en général pas chez les amphibiens.

Sur l'histaminémie plasmatique et globulaire, Son évolution au cours du choc peptonique du chien. — MM. J. Tinel, G. Ungar et J.-L. Parrot ont constaté que l'histamine contenue dans les globules sanguins reste au même taux dans les cas où l'histamine du plasma subit des variations importantes. Il en est ainsi, en particulier, dans le choc peptonique, où l'on assiste à une forte augmentation de l'histaminémie plasmatique, proportionnelle à la baisse de la pression artérielle.

Présentation d'ouvrages. — M. Noel Fiessinger dépose sur le bureau de la Société la quatrième édition de son ouvrage *Les Diagnostics biologiques*, qu'il vient de faire paraître avec ses collaborateurs H.-R. Olivier et M. Herbain.

Séance du 22 octobre 1938.

Extraits de champignons et réactions bronchiques. — MM. Léon Binet, J. Marek et M. Burstein présentent des graphiques de broncho-constriction obtenus à la suite d'injections de champignon tue-mouche. Le principe toxique est surtout abondant dans la cuticule et le chapeau de ce champignon ; l'atropine empêche les effets nocifs du champignon *Amanita muscaria*.

L'électro-encéphalogramme dans le myxœdème. — MM. I. Bertrand, J. Delay et Mlle J. Guillain ont examiné au point de vue électro-encéphalographique 7 cas de myxœdème, congénitaux ou acquis. Il s'agit de grands myxœdèmes dont le diagnostic, évident au point de vue clinique, est corroboré par l'abaissement du métabolisme de base et l'augmentation du cholestérol sanguin.

Quelle que soit l'interprétation, l'existence d'anomalies encéphalographiques est incontestable dans le myxœdème. Elles consistent en : diminution générale, de l'amplitude ; rareté des grandes ondes qui, lorsqu'elles existent, ont une fréquence lente de 3 à 4 par seconde ; absence de rythme de Berger ; absence de réaction au stimulus lumineux ; aspect uniforme des tracés dans les différentes dérivations.

Sur les réactions histiocytaires dans les lésions staphylococciques expérimentales de la peau chez les animaux neufs et immunisés. — MM. A. Peyron, G. Poumeau-Delille et P. Mercier rapportent dans cette première note les résultats obtenus par l'analyse et la comparaison des lésions développées après injection d'émulsion virulente de staphylocoques chez les lapins neufs et immunisés par l'anatoxine.

La coloration vitale systématique des animaux par le bleu de trypan permet d'étudier l'importance de la réaction histiocytaire d'origine sanguine que l'on

observe vers le troisième jour chez les animaux immunisés ; cette réaction histio-monocytaire paraît représenter un indice sûr d'immunité.

Passage des antitoxines tétanique et diphtérique à travers la barrière vasculo-méningée chez l'homme au cours de l'immunisation active. — MM. R. SOHIER, CH. JAULMES et J.-F. BUVAT, poursuivant leur étude sur le sort des antitoxines dans l'organisme, et en particulier sur leur passage à travers la barrière vasculo-méningée, ont cherché et dosé les antitoxines tétanique et diphtérique simultanément dans le sang et le liquide céphalo-rachidien de sujets immunisés activement au moyen du vaccin associé triple antityphoparatyphoïdique, antidiphtérique et antitétanique. Ils ont pu ainsi constater que les antitoxines étaient retrouvées dans le liquide céphalo-rachidien, à condition toutefois que la teneur du sérum en anticorps soit suffisamment élevée. Ce passage paraît possible en dehors de toute altération biologiquement décelable de la barrière vasculo-méningée.

Recherches sur quelques facteurs susceptibles de modifier chez l'homme la perméabilité de la barrière vasculo-méningée aux antitoxines. — MM. R. SOHIER, CH. JAULMES et J.-F. BUVAT, ayant établi que les antitoxines tétanique et diphtérique présentes dans le sang à la suite de l'immunisation active et passive traversaient la barrière vasculo-méningée, ont cherché s'il était possible d'expliquer les variations assez grandes observées d'un sujet à l'autre quant au taux de passage des anticorps du sang vers le liquide céphalo-rachidien. Confrontant les résultats de leurs titrages, ils sont conduits à admettre d'une part que l'antitoxine introduite dans le sang au cours de l'immunisation passive paraît traverser plus facilement la barrière vasculo-méningée que celle formée dans l'organisme après immunisation active ; d'autre part, qu'il est sinon hasardeux, du moins difficile de faire jouer un rôle à la nature de l'antitoxine ; enfin, que les lésions méningées semblent capables dans certains cas, de modifier la perméabilité aux antitoxines. Mais il existe certainement de nombreux autres facteurs qu'il conviendra de préciser si l'on veut trouver la cause des multiples variantes individuelles non explicables par les constatations précédentes.

Caractères d'une source de bacilles tuberculeux très atténuée, de type humain, isolée à deux reprises d'un cas de lupus de l'oreille. — MM. A. SAENZ, H. BROCARD et G. CANETTI ont isolé d'un cas de lupus, à deux reprises, à six mois d'intervalle, une souche qui, de par ses caractères morphologiques, correspond à une souche de bacilles humains. Le fait remarquable est l'atténuation extrême de sa virulence pour le cobaye, sa virulence pour le lapin étant pratiquement nulle. Toutefois, sa tuberculine s'est montrée au moins aussi active que celle des souches standard des bacilles des mammifères.

Cette souche se rapproche du BCG en ce que lui non plus ne donne jamais de lésions viscérales ni chez le cobaye, ni chez le lapin ; mais elle s'en sépare nettement par ses propriétés sensibilisantes et parce qu'elle détermine la caséification des ganglions alors que le BCG ne produit qu'une légère hypertrophie.

Au point de vue technique, la culture directe du produit s'est avérée moins sensible que l'inoculation au cobaye, mais à condition que l'inoculation soit suivie de la recherche périodique de l'allergie.

Au point de vue diagnostique, l'atténuation notable de cette souche fait que l'identification du type bacillaire en cause repose sur les seuls caractères culturaux qui prennent toute leur valeur.

Étude étiologique et bactériologique de deux cas de synovite tuberculeuse à bacille bovin. — MM. A. SAENZ et D. MOREL FATIO rapportent 2 cas de synovite à bacille bovin observée chez des employés aux abattoirs, à la suite d'accidents survenus au cours de leurs manipulations professionnelles. Ces deux sujets, avant leur entrée aux abattoirs, réagissaient déjà à la tuberculine, et l'un d'entre eux avait même un passé pulmonaire révélé à la radiographie.

Des hommes antérieurement infectés par un bacille humain peuvent donc, après blessure par des produits contaminés par des bacilles bovins, contracter une lésion tuberculeuse active curable chirurgicalement. L'allure bénigne de la lésion, bien qu'il s'agisse d'un germe de virulence normale, peut s'expliquer par un certain degré d'immunité engendrée par le bacille de primo-infection.

Au point de vue pratique et dans l'ordre expérimental, ces recherches montrent que la méthode d'inoculation sous-occipitale, chez le lapin, est un moyen diagnostique différentiel du type bacillaire en cause au moins aussi simple et aussi sûr, mais beaucoup plus rapide que l'inoculation intraveineuse.

Choline ultra-filtrable du sang et excitation vagale. — MM. J. GAUTRELET, H. SCHEINER et A. LASWIN, à l'aide de l'ultra-filtration et d'un dosage après acétylation sur le muscle de sangsue ésériné, ont pu préciser les quantités de choline dans le sang normal et après excitation vagale : le sang carotidien, après une excitation du nerf ne dépassant pas deux minutes, renferme une quantité de choline accrue de 75 p. 100 par rapport à la normale ; cet excès disparaît rapidement ; il y a lieu d'attribuer à cette choline provenant de la désintégration de l'acétylcholine vagale un rôle physiologique durant son existence.

Métabolisme glucidique et indice chromique résiduel chez les néphrétiques. — MM. F. RATHERY, P.-M. DE TRAVERSE et Mlle J. PATIN. — L'étude des variations de l'indosé ternaire plasmatique apporte une nouvelle preuve du fait que les lésions rénales ont un retentissement profond sur le métabolisme des hydrates de carbone.

Cette notion avait été déjà développée par Rathery, Bierry et Bordet en étudiant la protido-glycémie.

Le trouble du métabolisme des hydrates de carbone, dans la grande majorité des cas, ne peut pas être mis en évidence par l'étude de la glycémie libre et n'est pas absolument parallèle à l'élévation de l'urée sanguine ni des autres éléments azotés.

F.-P. MERKLEN.

RÉPERTOIRE DES SPÉCIALITÉS POUR MALADIES DES ENFANTS

BAIN CARRÉ. — Bain marin complet (iodo-bromo-chloruré) renfermant intacts tous les sels marins naturels.

INDICATIONS. — Enfants : débilité, lymphatisme, rachitisme, troubles de la croissance. Adultes : nervosisme, surmenage, convalescence.

Lancosme, 71, avenue Victor-Emmanuel-III, Paris.

CITROSODINE LONGUET. — INDICATIONS. — Affections de l'estomac, vomissements du nourrisson, viscosité du sang, phlébites, artérites, pneumonies.

POSOLOGIE. — 4 à 6 comprimés, ou 1 à 2 cuillerées à café de granulé, trois fois par jour.

Nourrisson : 1 comprimé à chaque tétée.

Laboratoires Longuet, 34, rue Sedaine, Paris.

GERMIDOR. — Germe de blé pur stabilisé, vitamines A. B. E. P. phosphore organique végétal.

INDICATIONS. — Croissance, anorexie, athrepsie, surmenage, convalescence, états prétuberculeux, constipation, allaitement.

MODE D'EMPLOI. — Aux repas, saupoudrer de GERMIDOR le potage ou les aliments, ne pas faire cuire.

Laboratoires Germidor, à Grasse (Alpes-Mmes).

IODALOSE GALBRUN (iode physiologique assimilable). — Artériosclérose, maladies du cœur et des vaisseaux.

Dose moyenne : de XX à LX gouttes par jour.

Laboratoires Galbrun, 10 et 12, rue de la Fraternité, Saint-Mandé (Seine).

KYMOSINE ROGIER, à base de ferment lab et sucre de lait purifiés.

MODE D'ACTION. — Rend le lait de vache absolument digestible ; facilite la digestion du lait de femme chez le nouveau-né.

INDICATIONS. — Gastro-entérites, dyspepsies infantiles, athrepsie.

POSOLOGIE. — Une cuillerée-mesure pour 200 centimètres cubes de lait à 40° ou une pincée avant la tétée.

Chaque flacon est accompagné d'une cuillère-mesure et d'une notice donnant le mode d'emploi détaillé.

Lab. Henry-Rogier, 56, boulevard Pereire, Paris.

MARINOL. — Reconstituant marin physiologique inaltérable de goût agréable.

INDICATIONS. — Anémie ; lymphatisme ; convalescences ; tuberculoses pulmonaire, ganglionnaire et osseuse.

POSOLOGIE. — *Enfants :* 2 à 3 cuillerées à dessert ; *nourrissons :* 2 à 3 cuillerées à café.

Laboratoires « La Biomarine », à Dieppe.

PANTAMINE. — COMPOSITION ET FORME. — Granulé dosimétrique renfermant par mesure de 1 gramme :

Vitamine A (huile d'Halibut), 6 250 u.i.
Vitamine D (Stérols marins), 1 000 u.i.
Vitamine C (extrait de Cynorrhodon), 20 u.i.
Hydrolysat de levures (vitamines B^1 et B^2, acides aminés et diastases), $0^{gr},15$.

INDICATIONS. — *Nourrissons.* États de dénutrition, hypotrophie, anorexie, perte de poids.

Enfants. Toute la période de croissance. Rachitisme et lymphatisme.

Adultes. Affections saisonnières. Insuffisance de régimes. Grossesse.

AVANTAGES. — *Origine naturelle* et équilibre biologique des vitamines : Les Vitamines naturelles sont plus actives, mieux assimilées et moins toxiques que les vitamines synthétiques. Une proportion judicieuse est indispensable.

Totalité des vitamines et des acides aminés : Les Avitaminoses simples sont rares ; par contre, les carences relatives sont extrêmement fréquentes. Les acides aminés, les diastases et les bases hexoniques sont les éléments catalytiques nécessaires à une bonne assimilation.

Concentration maxima et administration facile. Granulé à grains très fins, d'absorption très facile, même pour les nourrissons, de goût agréable. Action très rapide.

POSOLOGIE. — Nourrissons : 30 à 40 grains dissous dans un peu de lait tiède deux ou trois fois par jour.

Enfants et adultes : 2 mesures de 1 gr. par jour (avaler sans croquer).

Laboratoires Robert et Carrière, A. Tabart, pharmacien, docteur ès sciences physiques, 1, avenue de Villars, Paris (VIIe).

PAROXYL. — Gouttes spécifiques contre la *coqueluche.*

POSOLOGIE. — Enfants au-dessous d'un an : X à XX gouttes, trois fois par jour.

Enfants de un à cinq ans : XX à LX gouttes, trois fois par jour.

Enfants au-dessus de cinq ans : XX à C gouttes, trois fois par jour.

Dépôt général : Thiriet et Cie, 26, rue des Ponts, Nancy.

PHOSPHO-STRYCHNAL LONGUET. — COMPOSITION : Strychnal, acide phosphorique et glycérophosphates.

INDICATIONS. — Anorexie, asthénie, alcalose convalescences.

RÉPERTOIRE DES SPÉCIALITÉS POUR MALADIES DES ENFANTS *(Suite)*

POSOLOGIE. — XX à XL gouttes deux fois par jour avant les repas. Enfants : demi-dose.

Laboratoires Longuet, 34, rue Sedaine, Paris.

PROSTHÉNASE GALBRUN. — Fer et manganèse associés en combinaison organique assimilable ; ne donne pas de constipation. Anémies diverses.

DOSES MOYENNES. — XX à L gouttes pour les adultes.

Laboratoires Galbrun, 10 et 12, rue de la Fraternité, Saint-Mandé (Seine).

PROTO-GAMBIER. — Hg^2Cl^2, léger et dissociable. Toutes les indications du calomel sans ses inconvénients. Comprimés à 0gr,001, 0gr,01 et 0gr,05.

Notice et échantillons sur demande aux Laboratoires du Gambéol, 42, rue Émile-Deschanel, Courbevoie (Seine). Défense 17-67.

QUINBY INFANTILE. — Iodobismuthate de quinine (formule Aubry), est le produit original créé dès le mois de juin 1921.

Suspension huileuse à 10 p. 100.

Ampoules de 1 centimètre cube spéciales pour enfants.

S'administre en injections intramusculaires profondes deux fois par semaine à la dose de 2 dixièmes de centimètre cube par année d'âge.

INDICATIONS. — Action remarquable sur toutes les manifestations de l'hérédo-syphilis : pemphigus, altérations osseuses, hépatiques, spléniques. Particulièrement indiqué dans le rhumatisme chronique déformant de l'enfant et dans la maladie de Parrot.

AVANTAGES. — Non toxique. Tolérance parfaite. Injection indolore. Aucune contre-indication.

Laboratoire Aubry, 54, rue de la Bienfaisance, Paris (VIIIe).

SED'HORMONE. — Composition à base de dibromocholestérol, reconstitution des hormones bromées neuro-sédatives.

INDICATIONS. — Insomnies, surmenages, obsession, névropathies, convulsions de l'enfance, mal de mer.

POSOLOGIE. — Dragées : 4 à 6 par jour pour les adultes ; 1 à 2 par jour pour les enfants.

Suppositoires : 1 à 3 par jour pour les adultes ; 1 à 2 par jour pour les enfants.

Sirop : 1 à 6 cuillerées à café par jour pour les nourrissons ; 1 à 4 cuillerées à soupe par jour pour les enfants de un à six ans.

Échantillons médicaux sur demande.

Laboratoires des Produits Amido, 4, place des Vosges, Paris.

SIROP IODOTANNIQUE GUILLIERMOND. — Saveur agréable appréciée des enfants. Renferme iode et tanin dans des proportions rigoureusement dosées lui assurant une nette supériorité.

INDICATIONS. — Lymphatisme, scrofule, adénites, tuberculose, toutes médecines infantiles.

Bertaut-Blancard, 64, rue de la Rochefoucauld, Paris (IXe). Échantillons sur demande.

SUPPOSITOIRES CORBIÈRE A BASE D'ARSÉNOBENZOL rigoureusement titré à 30 p. 100 As pur.

DOSES. — Suppositoires pour enfants : 0gr,03 d'arsénobenzol par suppositoire ; suppositoires pour nourrissons : 0gr,01 d'arsénobenzol par suppositoire (en boîtes de six).

INDICATIONS. — Hérédo-syphilis.

MODE D'EMPLOI. — 2 à 3 suppositoires par semaine, par séries de 24.

Laboratoires pharmaceutiques Corbière, 27, rue Desrenaudes, Paris.

SUPPOSITOIRES PEPET. — Pour adultes, pour bébés, enfants, avec beurre de cacao et glycérine.

INDICATIONS. — Constipation, hémorroïdes.

Lab. Henry-Rogier, 56, boulevard Pereire, Paris.

VACCIN DE WEILL ET DUFOURT. — Pneumocoques, entérocoques, staphylocoques, tétragènes. Bronchites profondes ou épidémiques, Broncho-pneumonies de l'enfant et de l'adulte. Pneumonies.

FORME. — Boîtes de 3 ampoules et 6 ampoules.

Nourrissons : 1/3 centimètre cube, puis 1/2 centimètre cube, puis 1 centimètre cube.

Adultes : 1 centimètre cube, puis 1 centimètre cube et demi.

Robert et Carrière, 1 avenue de Villars, Paris.

VIVOLÉOL. — Huile de foie de morue sélectionnée, non irradiée, garantie active et riche en vitamines (vitamines antirachitique et de croissance). Première huile de foie de morue contrôlée biologiquement.

INDICATIONS. — Troubles de la croissance, de l'ossification, de la dentition, états de dénutrition.

POSOLOGIE. — *Enfants :* Nourrissons : XV à XXX gouttes, jusqu'à une demi-cuillerée à café par jour.

Jusqu'à trois ans : 1/2 cuillerée à café.

Au-dessus de trois ans : 1 à 2 cuillerées à café suivant l'âge.

Adultes : 1 cuillerée à soupe par jour.

Le Vivoléol peut être pris à toute époque de l'année.

Laboratoires du Dr Zizine, 24, rue de Fécamp, Paris (XIIe).

RÉPERTOIRE DES ALIMENTS POUR ENFANTS

ALIMENTATION DES ENFANTS SAINS ET MALADES. — Grâce à la série spéciale des produits Heudebert (boites de fer), l'alimentation des enfants est à la fois agréable, variée et rationnelle.

SOUPE D'HEUDEBERT, à base de gruaux de blé, sélectionnés et dextrinés, aliment de choix très assimilable.

CRÈMES DE CÉRÉALES ET FARINES DE LÉGUMINEUSES HEUDEBERT, spécialement étudiées pour la préparation rapide des bouillies et purées, apportant les éléments vivants naturels des grains (avoine, orge, blé vert, haricots, lentilles, etc.).

FARINE LACTÉE HEUDEBERT, composé homogène de lait, de sucre et farine ; à préparer à l'eau dans tous les cas d'intolérance ou de dégoût du lait.

FARINE DE MALT HEUDEBERT, contient l'intégrité de la diastase de l'orge germée et facilite l'assimilation de toutes les substances amylacées.

NERGINE HEUDEBERT, farine de germe de blé spécialement préparée ; excellent complément de la farine lactée ; stimule les fonctions vitales de l'organisme.

BOUILLON DE LÉGUMES DU Dr MÉRY ET BOUILLON VÉGÉTAL DU Dr COMBY, mélanges préparés : diarrhées infantiles et gastro-entérites.

AVENA, dessert à l'avoine, et **RÉGIMETTE**, délicieux gâteau sec lacté : à l'époque des premières dents.

DÉJEUNER HEUDEBERT, déjeuner au cacao, phosphaté, d'une finesse de goût incomparable, d'une digestibilité parfaite.

Heudebert, 85, rue Saint-Germain, à Nanterre (Seine).

DRYCO. — Lait spécial pour nourrissons.
B. Duhamel, 3, rue Saint-Roch, Paris.

FARINE LACTÉE DIASTASÉE « SALVY ». — Soigneusement diastasée en cours de fabrication, la farine Salvy est l'aliment de régime du nourrisson, l'aliment de transition dans les cas suivants : insuffisance de l'allaitement, intolérance lactée, gastro-entérite, sous-alimentation.

Les bouillies diastasées de farine Salvy se préparent en dix minutes, sans précaution spéciale, soit à l'eau, soit à l'eau et au lait par moitié, selon l'état digestif de l'enfant.

Farine Salvy, 4, rue Lambrechts, à Courbevoie (Seine).

FARINES MALTÉES JAMMET. — Très faciles à digérer grâce au maltage, très nutritives sous un volume réduit, conservent l'intégralité des sels minéraux, phosphates organiques et vitamines des céréales.

Permettent seules l'alimentation progressive et variée des enfants suivant l'âge.

A partir du sixième mois : Arrow-root malté, Féculose, Rizine, Aristose.

A partir du neuvième mois : Les précédentes et de plus : Cérémaltine, Orgéose, Gramenose, Bléose.

A partir du treizième mois : Les précédentes et de plus : Avenose, Zéose, Castanose, Bananose, Nucléose.

A partir du dix-huitième mois : Les précédentes et de plus : Lentilose, Crème de pois, Aricose.

Établissements Jammet, 47, rue de Miromesnil, Paris (VIIIe).

FARINE MALTÉE MILO. — Produit diététique à base de farine de froment et de malt. Ne contient pas de lait. Recommandée pour les enfants et adultes atteints d'affections gastro-intestinales, dyspepsies, gastro-entérites.

Société Nestlé, 6, avenue César-Caire, Paris (VIIIe).

NOUVELLES

VIIIe Congrès international de médecine du travail. — Le VIIIe Congrès international de médecine du travail et de médecine des accidents s'est déroulé à Francfort-sur-le-Mein, du 26 au 30 septembre 1938, précédé par la réunion de la Commission internationale des maladies professionnelles et de celle de médecine des accidents du travail, sous la présidence du professeur O. Martineck, conseiller ministériel en chef du ministère du Travail allemand. Les vice-présidents en étaient le Dr Glibert (Bruxelles), le professeur Zollinger (Zurich), les professeurs Magnus et Kœlsch (Munich). Le secrétaire général en était le Dr Bauer, conseiller ministériel au ministère du Travail allemand. C'est le deuxième congrès international de ce genre qui se tient en Allemagne, le premier ayant eu lieu en 1912, à Dusseldorf.

Près de 500 congressistes ont assisté à cette importante réunion qui s'est ouverte le 24 par une série d'allocutions du professeur Martineck ; de M. Franz Seldte (ministère du Travail) ; du Dr Wagner, chef des médecins du Reich ; du professeur Zollinger ; du Dr Platzhoff, recteur de l'Université ; du Dr Krebs, premier bourgmestre de Francfort, qui a rappelé l'histoire de la médecine dans cette ville.

Les séances scientifiques se sont poursuivies du 26 au 30 septembre 1938, agrémentées de nombreuses réceptions et de visites d'établissements industriels (Zeppelin, automobiles Opel, I.-G. Farben).

Ier Congrès national de médecine néo-hippocratique. — Ce Congrès, sous la présidence d'honneur de M. le professeur Laignel-Lavastine et organisé, à Marseille, par le professeur L. Cornil, aura lieu non

Librairie J.-B. Baillière et Fils, Editeurs, 19, rue Hautefeuille, Paris.

LE NOURRISSON

Revue d'Hygiène et de Pathologie de la Première Enfance

VINGT-SIXIÈME ANNÉE — 1938

ABONNEMENTS : France, 60 fr. Belgique, 85 fr. français. Étranger, 95 fr.

Le Numéro, paraissant tous les 2 mois : 14 francs.

Numéro spécimen sur demande contre 6 francs en timbres-poste.

PRINCIPAUX ARTICLES PARUS EN 1938

NOUVELLES (*Suite*)

pas le 9 novembre, mais le dimanche 13. Il fera suite au Congrès français de médecine.

Une première séance de travail se tiendra le matin, à la Faculté de médecine, et sera consacrée à un premier rapport sur la période pré-clinique des maladies.

Les rapporteurs désignés sont : MM. L. Cornil, Maranon, Guy Laroche, P. Delore et J. Morlaas.

Les congressistes feront ensuite un déjeuner-banquet à Aix-en-Provence.

Une deuxième réunion aura lieu l'après-midi dans cette ville, dans la salle des États généraux de Provence. Divers rapports seront présentés : l'un de M. Laignel-Lavastine sur la doctrine hippocratique et l'induction en médecine ; un de M. Guiart sur Hippocrate et l'école de Cnide ; un autre de M. Poucel sur l'œuvre chirurgicale d'Hippocrate, enfin, un de MM. Benoît et Foata sur la tradition professionnelle dans Hippocrate.

Étant donnée l'étendue des matières étudiées, il est rappelé que les congressistes ne pourront prendre la parole qu'à propos de la discussion de chaque rapport.

Pour toute inscription ou renseignements complémentaires, s'adresser soit au secrétaire général de la Société de médecine néo-hippocratique, M. Martiny, 10, rue Alfred-Roll, Paris (XVIIe), soit aux secrétaires généraux du Comité d'organisation locale, MM. Benoit et Foata, 19, rue Venture, Marseille.

Comité de la Fédération de médecine du front. — Le Comité de la Fédération nationale des médecins du front rappelle à ses camarades, membres des différentes sociétés fédérées :

1° *Que le 9 novembre prochain* la Fédération a l'honneur de ranimer la flamme sous l'Arc de Triomphe de l'Etoile. Le rendez-vous préalable est fixé devant l'hôtel Astoria, 131, avenue des Champs-Elysées, à partir de 18 heures, la cérémonie devant avoir lieu à 18 h. 30 précises. C'est le professeur Sorrel, chirurgien des hôpitaux de Paris, président de l'Association des médecins médaillés militaires, grand blessé de guerre, qui accomplira, cette année, le geste symbolique.

Le Comité prie les camarades, aussi bien ceux de Paris que ceux de province, de venir aussi nombreux que possible, chaque délégation d'association fédérée étant priée d'apporter son drapeau. Il invite tous les membres du corps médical présents, même ceux qui n'appartiennent pas à des sociétés, dans la capitale ce jour-là à se joindre aux délégations.

2° *Le 11 novembre*, jour anniversaire de l'Armistice, suivant l'usage, mais par exception cette année à 14 h. 30 et non pas dans la matinée, en raison des fêtes qui doivent se dérouler le matin, à l'Arc de Triomphe, et où doivent participer tous les anciens combattants, le Comité déposera une palme devant la stèle commémorative des étudiants en médecine de la Faculté de Paris morts au champ d'honneur. Comme par le passé, les Sociétés savantes et le Service de santé militaire seront représentés, et c'est le doyen de la Faculté, entouré des membres du corps enseignant, qui recevra la délégation du Comité.

3° *Le 26 novembre, le Comité donne sa fête de bienfaisance annuelle.* Elle aura lieu, comme l'année précédente, au Pavillon de la Porte Dauphine (Bois de Boulogne). Elle consistera en un dîner par petites tables, servi à 20 heures, dont le prix est fixé à 80 francs par tête ; puis en un bal, qui commencera à 22 heures, et dont le prix d'entrée est fixé à 5 francs. Les élèves des grandes écoles en tenue et les étudiants en médecine, sur présentation de leur carte, entreront sans payer aucun droit.

Le Comité de la Fédération insiste auprès de tous les membres des sociétés fédérées, ceux de Paris comme ceux de la province, pour qu'ils veuillent bien assister à cette soirée, eux et leurs familles, non seulement dans le but de renouer les liens de camaraderie de guerre, mais aussi pour apporter une aide effective à la caisse de bienfaisance de la Fédération, pour laquelle cette fête est spécialement donnée.

Chaque année, en effet, la vie devient plus dure pour certains de nos camarades qui sont revenus de la guerre mutilés, infirmes ou malades. Chaque année aussi, quelques-uns des nôtres meurent, laissant une femme et des enfants dans le besoin.

Cours de revision d'une semaine (7 au 12 novembre 1938) sur les acquisitions médicales pratiques de l'année en pathologie interne (hôpital Tenon, 4, rue de la Chine (métro : Gambetta).

Ce cours aura lieu sous la direction du professeur ÉMILE SERGENT et de M. C. LIAN, agrégé, médecin de l'hôpital Tenon, avec la collaboration de MM. ABRAMI et HARVIER, professeurs à la Faculté ; AUBERTIN, CHABROL, DUVOIR, agrégés, médecins des hôpitaux ; GILBERT-DREYFUS, P. PRUVOST, WEISSENBACH, médecins des hôpitaux ; JOANNON, agrégé ; COTTENOT, chef de laboratoire d'électro-radiologie ; BLECHMANN, GASTON DURAND, HENRI DURAND FERNET, PERISSON, anciens internes des hôpitaux.

PROGRAMME DU COURS : Chaque matin, dans un hôpital différent, 9 h. 30 à 11 heures, Exercices pratiques au lit des malades ; 11 heures à midi, Démonstration pratique.

Lundi 7. — M. LIAN, hôpital Tenon.

Mardi 8. — M. AUBERTIN, hôpital de la Pitié.

Mercredi 9. — M. PERISSON, hospice de la Salpêtrière (service du professeur GUILLAIN).

Jeudi 10. — M. PRUVOST, hôpital Tenon.

Vendredi 11. — M. CHABROL, hôpital Saint-Antoine.

Samedi 12. — M. FERNET, hôpital Saint-Louis (service de M. WEISSENBACH).

L'après-midi à l'hôpital Tenon : 15 à 16 heures, Démonstration pratique (amphithéâtre des cours ou laboratoire de M. LIAN) ; 16 h. 15 à 17 h. 15 et 17 h. 30 à 18 h. 30, Conférences cliniques (amphithéâtre des cours de l'hôpital Tenon).

Lundi 7. — 15 à 16 heures, M. H. DURAND (Tuberculose) ; 16 h. 15 à 17 h. 15, M. SERGENT (Tuberculose) ; 17 h. 30 à 18 h. 30, M. HARVIER (Thérapeutique).

Mardi 8. — 15 à 16 heures, M. LIAN (Cœur et vais-

NOUVELLES *(Suite)*

seaux) ; 16 h. 15 à 17 h. 15, M. DUVOIR (Médecine légale et sociale) ; 17 h. 30 à 18 h. 30, M. PRUVOST (Appareil respiratoire).

Mercredi 9. — 15 à 16 heures, M. PERISSON (Neurologie) ; 16 h. 15 à 17 h. 15, M. GILBERT-DREYFUS (Endocrinologie et nutrition) ; 17 h. 30 à 18 h. 30, M. ABRAMI (Pathologie générale).

Jeudi 10. — 15 à 16 heures, M. COTTENOT (Électroradiologie) ; 16 h. 15 à 17 h. 15, M. FERNET (Peau et syphilis) ; 17 h. 30 à 18 h. 30, M. CHABROL (Foie et voies biliaires).

Vendredi 11. — 15 à 16 heures, M. WEISSENBACH (Médecine générale) ; 16 h. 15 à 17 h. 15, M. GASTON DURAND (Tube digestif) ; 17 h. 30 à 18 h. 30 M. JOANNON (Hygiène) ; 18 heures à 18 h. 30, M. AUBERTIN (Sang).

Samedi 12. — 15 à 16 heures, M. BLECHMANN (Pédiatrie) ; 16 h. 15 à 17 h. 15, M. BLECHMANN (Pédiatrie) ; 17 h. 30 à 18 h. 30, M. LIAN (Cœur et vaisseaux).

Un certificat sera délivré aux médecins ayant suivi régulièrement le cours.

Droit d'inscription : 250 francs.

S'inscrire à la Faculté de médecine ou bien au secrétariat, les lundis, mercredis ou vendredis (guichet n° 4, de 14 à 16 heures), ou bien tous les jours, de 9 h. 30 à 11 heures et de 14 à 17 heures (sauf le samedi), salle Béclard (A. D. R. M.)

Cours de perfectionnement sur les maladies des artères, des veines et des capillaires, Hôpital Tenon, 4, rue de la Chine (métro Gambetta).

Ce cours, qui aura lieu à l'hôpital Tenon, du 14 au 24 novembre 1938, sera fait par M. CAMILLE LIAN, agrégé, médecin de l'hôpital Tenon, avec la collaboration de MM. HAGUENEAU, agrégé, médecin de l'hôpital Tenon; HENRI WELTI, chirurgien des hôpitaux; GILBERT-DREYFUS et F.-P. MERKLEN, médecins des hôpitaux ; A-C. GUILLAUME, ancien chef de clinique ; FACQUET et P. FRUMUSAN, anciens internes des hôpitaux et assistants du service ; ABAZA, BROCARD, DEPARIS, EVEN, MENETREL, ODINET, PAUTRAT, PUECH, SCHAPIRA, SIGUIER et J.-J. WELTI, anciens internes du service ; M. MARCHAL, assistant d'électroradiologie ; GOLBLIN, assistant d'électrocardiographie et de consultation (maladies des veines) ; BARAIGE, assistant de laboratoire ; G. MINOT, ingénieur E. P. C. I. ; TARDIEU, interne du service.

Tous les matins, à 10 heures, conférence clinique à l'amphithéâtre des cours ; à 11 heures : exercices cliniques dans le service. Le mardi et le vendredi matin sont consacrés entièrement à l'examen des malades de la consultation spéciale du service.

Tous les après-midi, à 15 heures et à 17 heures, deux conférences cliniques ; à 16 heures : Démonstration pratique.

PROGRAMME DU COURS : *Lundi* 14 *novembre*. — 10 heures. M. Lian : La mesure de la pression artérielle maxima, moyenne et minima. — 11 heures. M. Frumusan : Exercices cliniques. — 15 heures. M. Facquet : Accidents cardiaques et rénaux de l'hypertension artérielle. — 16 heures. M. Deparis : Démonstration de sphygmomanométrie auscultatoire. — 17 heures. M. Hagueneau : Accidents artériels de l'hypertension.

Mardi 15 *novembre*. — 10 heures. M. Lian : Consultation spéciale du service. — 15 heures. M. F.-P. Merklen : Causes et pathogénie de l'hypertension artérielle. — 16 heures. M. Pautrat : Démonstration d'oscillométrie. — 17 heures. M. Frumusan : Formes cliniques et évolution de l'hypertension artérielle permanente.

Mercredi 16 *novembre*. — 10 heures. M. Lian : Valeur sémeiologique de la pression artérielle maxima, moyenne et minima. — 11 heures. M. Golblin. Démonstration pratique des injections sclérosantes intra veineuses. — 15 heures. M. Odinet : Hypertension artérielle infantile. — 16 heures. M. Marchal : Démonstration de radiologie cardio-vasculaire. — 17 heures. M. Gilbert-Dreyfus : Hypertension artérielle paroxystique.

Jeudi 17 *novembre*. — 10 heures. M. Lian : Traitement médical de l'hypertension artérielle permanente. — 11 heures. M. Marchal : Démonstration de radiologie cardio-vasculaire. — 15 heures. M. Puech : Hypertension artérielle d'origine encéphalique. — 16 heures. M. Golblin : Démonstration d'électrocardiographie. — 17 heures. M. H. Welti : Traitement chirurgical de l'hypertension artérielle.

Cours de pathologie chirurgicale (professeur : M. N...). — M. PAUL FUNCK-BRENTANO, agrégé, commencera son cours le mercredi 9 novembre 1938, à 17 h. (petit amphithéâtre de la Faculté), et le continuera les vendredis, lundis et mercredis suivants, à la même heure.

PROGRAMME : Membre supérieur-rachis.

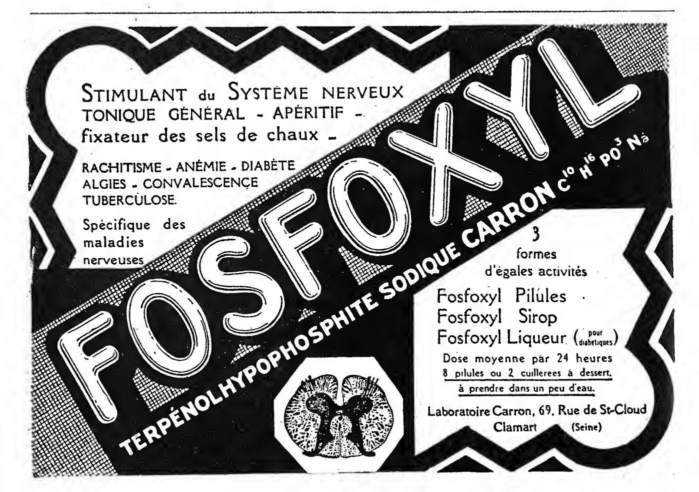
Chaire d'hydrologie thérapeutique et climatologie (professeur : M. MAURICE CHIRAY). — M. L. JUSTIN-BESANÇON, agrégé, fera ses conférences tous les mercredis et vendredis, à 16 heures, dans le petit amphithéâtre de la Faculté, à partir du mercredi 9 novembre 1938.

SUJET DES CONFÉRENCES : Hydro-climatologie générale.

Une affiche ultérieure précisera le jour et l'heure d'une série de conférences sur les Actualités cliniques en hydro-climatologie.

Hospice des Enfants-Assistés, chaire d'hygiène et de clinique de la première enfance (Clinique Parrot. — M. le professeur LEREBOULLET reprendra ses leçons cliniques le mercredi 9 novembre 1938, à 11 heures, à l'amphithéâtre Parrot, à l'hospice des Enfants-Assistés (74, rue Denfert-Rochereau), et les continuera les mercredis suivants, à la même heure. L'enseignement des stagiaires commencera le jeudi 3 novembre.

ORGANISATION DE L'ENSEIGNEMENT : *Tous les matins, de 9 h. 15 à 10 heures*: Conférences pratiques aux stagiaires. *De 10 heures à 11 heures*: visite par le professeur LEREBOULLET et le Dr MARCEL LELONG, agrégé, médecin des hôpitaux, dans les salles de médecine et les nourriceries.


STIMULANT du SYSTÈME NERVEUX
TONIQUE GÉNÉRAL - APÉRITIF -
fixateur des sels de chaux -
RACHITISME - ANÉMIE - DIABÈTE
ALGIES - CONVALESCENCE
TUBERCULOSE.
Spécifique des maladies nerveuses
FOSFOXYL
TERPÉNOLHYPOPHOSPHITE SODIQUE CARRON $C^{10}H^{16}PO^{3}Na$
3 formes d'égales activités
Fosfoxyl Pilules
Fosfoxyl Sirop
Fosfoxyl Liqueur (pour diabétiques)
Dose moyenne par 24 heures
8 pilules ou 2 cuillerées à dessert.
à prendre dans un peu d'eau.
Laboratoire Carron, 69, Rue de St-Cloud
Clamart (Seine)

NOUVELLES *(Suite)*

Le lundi, à 11 heures : Conférence clinique par M. MARCEL LELONG, agrégé, à l'amphithéâtre Parrot.

Le mardi, de 10 heures à midi : Au pavillon Pasteur, consultation de neuropsychiatrie infantile par le Dr PICHON, médecin des hôpitaux, et le Dr CODET. Consultation de dermato-syphiligraphie infantile par le Dr M. BENOIST, ancien chef de clinique.

A 11 heures : Présentation de malades à l'amphithéâtre Parrot.

Le mercredi, à 11 heures : Leçon clinique à l'amphithéâtre Parrot par le professeur LEREBOULLET.

Le jeudi, de 10 heures à midi : Au pavillon Pasteur, policlinique du nourrisson.

A 10 heures : Leçon d'hygiène et de clinique du premier âge et présentation de malades par M. MARCEL LELONG, dans la nourricerie Victor-Hutinel.

Le vendredi, de 10 heures à midi : Au pavillon Pasteur, consultation de médecine infantile et de dermato-syphiligraphie.

A 11 heures : Présentation de malades à l'amphithéâtre Parrot et conférence de diététique et de thérapeutique infantile par le professeur LEREBOULLET.

Le samedi, de 10 heures à midi : Au pavillon Pasteur, policlinique du nourrisson.

A 11 heures : Présentation de malades par le professeur LEREBOULLET et les chefs de clinique à l'amphithéâtre Parrot.

En outre, à partir du 10 novembre, et pendant le semestre d'hiver, le jeudi, de 9 à 11 heures (pour les dames et les jeunes filles) :

Enseignement pratique de puériculture. (*Institut de puériculture de la ville de Paris et du département de la Seine*).

S'inscrire, pour cet enseignement, au laboratoire. Il sera suivi, de 11 heures à midi, d'une consultation de nourrissons à l'amphithéâtre Parrot.

Clinique d'accouchements et de gynécologie, clinique Tarnier, 89, rue d'Assas (professeur : M. C. JEANNIN). — M. le professeur C. JEANNIN commencera son cours de clinique obstétricale, le jeudi 10 novembre 1938, à 11 heures du matin, et le continuera les samedi, mardi et jeudi suivants, à la même heure.

Clinique obstétricale, hôpital Saint-Antoine (professeur : M. LÉVY-SOLAL). — M. le professeur LÉVY-SOLAL reprendra ses cours le jeudi 10 novembre 1938, à 11 heures, à la Maternité de l'hôpital Saint-Antoine, et les continuera, tous les jeudis suivants, à 11 heures.

Clinique de la tuberculose, hôpital Laennec, 22, rue de Sèvres (professeur : M. JEAN TROISIER). — Le professeur JEAN TROISIER fera sa leçon inaugurale au grand amphithéâtre de la Faculté de médecine, le mardi 15 novembre, à 18 heures.

Il continuera son enseignement à la Clinique de la tuberculose (hôpital Laennec), les mardis et les vendredis, à 11 heures.

Hôpital Laennec. — Le Dr M. POUMAILLOUX, ancien chef de clinique à la Faculté de médecine, médecin assistant à l'hôpital Laennec, fera une série de leçons sur : *Le système réticulo-endothélial*, à l'hôpital Laennec, dans le service du Dr René Bénard, à 11 heures du matin, aux dates ci-dessous :

12 *novembre.* — 1° *Notions physiologiques classiques.*

19 *novembre.* — 2° *Le S. R. E. dans l'ensemble de la pathologie* (affections sanguines mises à part).

26 *novembre.* — 3° *Le S. R. E. dans la pathologie sanguine.*

3 *décembre.* — 4° *Le S. R. E. dans la pathologie sanguine* (suite).

10 *décembre.* — 5° *Le S. R. E. Hypothèses d'avenir.*

Thèses de la Faculté de médecine de Paris. — 3 *Novembre.* — M. ROBIN, Le cancer de l'ampoule de Vater. — M. COSLÉOU, L'hôpital psychiatrique de Quimper. Ses médecins. Son histoire. — M. BOUCHERON, Étude de 175 cas de granulome annulaire parus dans la littérature de 1933 à 1938. — M. LOISEAU, Contribution à l'étude de la téléroentgenthérapie totale dans la leucémie myéloïde. — M. CULIOLI, Essai de traitement de la pleurésie séro-fibrineuse tuberculeuse par l'allergine. — M. BAUDON, Les méningites à *Diplococcus crassus*. — M. DELAVELLE, Les cures héliomarines par les voyages en mer. — M. ELIOPOULOS, Étude historique et hygiénique sur le végétarisme.

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

3 NOVEMBRE. — *Alger*. Ouverture d'un concours de médecin-chef de service à l'hôpital psychiatrique de Blida.

3 NOVEMBRE. — *Paris*. Hôpital des Enfants-Malades. Professeur NOBÉCOURT : 9 heures. Reprise du cours de clinique médicale.

4 NOVEMBRE. — *Paris*. Administration centrale. Date limite pour les inscriptions en vue du concours de chirurgie et d'accouchement pour les prix à décerner pour les internes de 4e année.

4 NOVEMBRE. — *Paris*. Hôpital Saint-Louis. Professeur GOUGEROT : Reprise de l'enseignement clinique.

4 NOVEMBRE. — *Paris*. Hôpital des Quinze-Vingts. Date limite pour l'inscription en vue d'un concours de chef de clinique adjoint de la clinique ophtalmologique.

5 NOVEMBRE. — *Paris*. Hôpital Broca. 11 heures. Professeur MOCQUOT : Leçon clinique.

7 NOVEMBRE. — *Alger*. Ouverture du concours de chirurgien adjoint à l'hôpital de Constantine.

7 NOVEMBRE. — *Paris*. Faculté de médecine. Ouverture du concours de médecin spécialiste de dermatologie et de syphiligraphie aux hôpitaux Sadiki et Conseil à Tunis.

7 NOVEMBRE. — *Toulouse*. Concours de professeur suppléant d'anatomie à l'Ecole de Clermont-Ferrand.

7 NOVEMBRE. — *Moulins*. Date limite d'inscription en vue du concours de médecin électroradiologiste.

NOUVELLES *(Suite)*

7-9 Novembre. — IIe Congrès international de radiesthésie.

8 Novembre. — *Toulouse.* Concours de professeur suppléant de bactériologie, hygiène et hydrologie à l'École de Clermont-Ferrand.

8 Novembre. — *Paris.* Hôpital Cochin. 10 heures. Professeur Lenormant : Leçon clinique.

9 Novembre. — *Paris.* Hôpital Cochin. 11 heures. Professeur Mathieu : Leçon clinique.

10 Novembre. — *Marseille.* Congrès français de médecine.

10 Novembre. — *Paris.* Hôpital Saint-Antoine. Professeur Grégoire : Leçon clinique.

10 Novembre. — *Paris.* Clinique Tarnier. 11 heures. Professeur Jeannin : Reprise du cours de clinique.

10 Novembre. — *Marseille.* XXVe Congrès français de médecine.

11 Novembr. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades. 10 h. 30. Professeur Ombrédanne : Leçon clinique.

11 Novembre. — *Paris.* Hospice des Enfants-Assistés. 11 heures. Professeur Lereboullet : Leçon clinique.

12 Novembre. — *Gènes.* IIIe Congrès national de la médecine du sport.

14 Novembre. — *Paris.* Concours de chef de clinique adjoint à la clinique ophtalmologique.

15 Novembre. — *Toulon.* Concours d'interne en médecine et chirurgie.

15 Novembre. — *Paris.* Faculté de médecine. Leçon inuagurale de M. le professeur Troisier.

17 Novembre. — *Paris.* Faculté de médecine. Début du cours de M. le professeur Fiessinger.

21 Novembre. — *Alger.* Ouverture du concours de médecin adjoint à l'hôpital d'Ain-Témouchen.

22 Novembre. — *Paris.* Concours pour une place de médecin électro-radiologiste des hôpitaux de Moulins.

23 Novembre. — *Paris.* Ouverture de la semaine internationale contre le cancer.

30 Novembre. — *Paris.* Académie de médecine. Date limite d'envoi des demandes en vue du concours Vulfranc-Gerdy.

29 Novembre. — *Le Mans.* Concours pour quatre places d'internes des hôpitaux.

28 Novembre. — *Paris.* Ministère de la Santé publique. Concours de médecins-inspecteurs adjoints départementaux d'hygiène.

REVUE DES LIVRES

La puberté, étude clinique et physiopathologique, par Guy Laroche, avec la collaboration de M. Boigey, E. Bompard, A. Desaux, R. Ducroquet, L. de Gennes, A. Hammel, T. Hernando, M. Hirsch, J.-A. Huet, H. Lagrange, E. Layani, P. Le Noir, C. Lian, G. Maranon, E. May, L. Meurs-Blatter, Ch. Richet, H. Simonnet, H. Welti. 1938, un vol. in-8°, 350 pages, avec figures (*Masson et Cie*).

Au moment où, dans bien des pays et dans toutes les sphères de l'activité médicale, on étudie les problèmes biologiques, cliniques et thérapeutiques que soulève la question de la puberté, il était bon qu'en France un ouvrage d'ensemble coordonne les notions que nous possédons actuellement sur cet important sujet. Mon collègue Guy Laroche a pensé qu'avec le concours de maîtres réputés de l'endocrinologie comme les professeurs Marañon et Hernando, de médecins et chirurgiens de nos hôpitaux parisiens comme les Drs Lian, May, de Gennes, Le Noir, Ch. Richet, Layani, Welti, Lagrange, de spécialistes comme les Drs Ducroquet, Desaux, Boigey, Huet, Simonnet, d'autres encore, il pourrait tracer le tableau clinique et physiopathologique de la puberté. Le sujet est vaste, et chacun a, sur le chapitre qu'il étudie, une opinion personnelle. Beaucoup d'hypothèses sont encore à la base des conceptions émises sur tel ou tel chapitre ; il en est ainsi de la plupart des sujets où l'endocrinologie est en jeu. Qu'on lise pourtant le chapitre concernant les goitres de la puberté, dû à Guy Laroche, et celui ayant trait au traitement chirurgical des syndromes thyroïdiens de la puberté, écrit par H. Welti, on y verra des données positives et des résultats thérapeutiques éloquents. Que de conclusions pratiques à tirer de l'étude des troubles de l'appareil génital mâle (M. Layani) et femelle (Mlle Hirsch) à la période pubertaire ! Bien complexe encore est le chapitre des troubles psychonévrotiques, si vivement discutés ; on n'en lira qu'avec plus de profit le chapitre écrit par M. Hammel. L'histoire des relations de la tuberculose et de la puberté est non moins actuelle, et M. de Gennes la traite avec une par-

ticulière compétence. Je ne puis passer en revue tous les chapitres de ce traité et me borne à signaler tout l'intérêt des conceptions du professeur Marañon sur les états intersexuels de la puberté, de celles de son collègue Hernando sur les réactions hépatiques et digestives au cours de la puberté ; ici encore, si une large place est faite à l'hypothèse, des conclusions pratiques et précises peuvent être tirées des faits rapportés. Il en est de même du bel exposé clinique et physiopathologique de M. Et. May sur les troubles vaso-moteurs de la puberté et de celui consacré avec son expérience reconnue, par M. C. Lian, aux troubles cardio-vasculaires. L'ensemble de ces études apporte des données précieuses sur la puberté. On ne peut que féliciter M. Guy Laroche, qui a eu l'initiative de cette œuvre collective, et souhaiter avec lui que « ce livre, écrit par des cliniciens, serve également à éclairer les parents, les professeurs, les pédagogues sur un sujet dont l'importance n'a pas toujours été suffisamment comprise ». A une époque où certains observateurs sont portés à diminuer (sans la nier) l'importance de l'évolution pubertaire dans le comportement physique et psychique des jeunes sujets, il est utile que, dans un traité comme celui-ci, on fasse œuvre positive en montrant tout à la fois l'importance des réactions organiques et fonctionnelles dues à la puberté et les conséquences thérapeutiques qu'on en peut tirer.

P. LEREBOULLET.

La formation des infirmières, par le Dr ARLETTE BUTAVAND. 1 vol. de 184 pages (*J.-B. Baillière et fils, Paris*).

Ce livre s'adresse spécialement à toutes les personnes chargées de la formation des infirmières : monitrices, répétitrices, directrices des Écoles d'infirmière et de travailleuses sociales : surveillantes, cheftaines d'établissements hospitaliers ; directrices de dispensaires, d'œuvres d'hygiène et d'assistance. De la valeur qu'elles savent donner à leur rôle éducatif dépendent l'avenir et le niveau de la profession d'infirmière. Cet ouvrage est une réponse à des questions qu'elles ont maintes fois posées, à leurs constatations de toutes sortes, à leur désir de mieux faire. Il appelle leurs réflexions.

L'auteur étudie d'une manière claire et pratique les problèmes pédagogiques spéciaux à la formation des infirmières.

I. *Les élèves.* — Ce qu'elles apportent : leur histoire, leur bagage intellectuel. Leur mentalité : réactions à leurs études, traits généraux. Leurs aptitudes au travail : leur perfectibilité : le corps, l'esprit, l'âme.

II. *La monitrice.* — La formation : culture générale, formation technique, préparation à l'enseignement, suggestions. Sa personnalité : qualités, difficultés, succès, évolution de la personnalité. Sa responsabilité : noblesse oblige.

III. *Ce qu'il faut enseigner.* — Le programme. Ce qui n'est pas dans le programme. Ce qu'il suppose acquis : savoir correctement le français, méthodes de travail, connaissance de la vie. Ce qu'il n'explicite pas.

IV. *Comment enseigner.* — Principes généraux. Les petits trucs de l'enseignement théorique : comment organiser l'enseignement, comment faire les cours, les répétitions, les corrections, les devoirs. L'enseignement pratique à l'hôpital. Rôle des surveillantes cheftaines.

L'ouvrage comporte deux appendices : *a.* l'esquisse d'une bibliothèque de la monitrice, avec indication d'ouvrages pouvant servir à la préparation des cours et indication des revues auxquelles elles pourraient avoir intérêt à s'abonner ; *b.* le programme officiel des études hospitalières et de visiteuse.

Cet ouvrage est le premier de son genre en langue française. Il traite un sujet d'actualité, dont sont préoccupées, à juste titre, toutes les personnes intéressées à un titre quelconque à la formation des infirmières.

Le Docteur Récamier (1774-1852), sa famille, ses amis, par le Dr LOUIS SAUVÉ. Un vol. in-18 (*Éditions Spès*).

Parmi les grands noms de la chirurgie française, celui de Récamier n'occupe pas encore la place qu'il mérite, malgré les études dont Récamier a déjà été l'objet, notamment le beau livre de P. Triaire sur *Récamier et ses contemporains.* L'homme qui a pu, le premier, fixer la technique de l'hystérectomie par voie vaginale, celle de la colpotomie postérieure, celle de l'opération de l'empyème, celle du curettage utérin, qui a, le premier, proposé la dilatation anale comme traitement de la fissure était, sans nul doute, un chirurgien de génie. Officiellement méconnu de son vivant, il l'est demeuré longtemps, et ce n'est que dans ces dernières années que justice lui a été rendue. Mon collègue, le Dr Sauvé, a pensé que l'histoire de sa vie et de ses travaux, écrite moins pour le milieu médical que pour le grand public, serait utile et contribuerait « à remettre à sa vraie place, la première, une des gloires les plus pures de notre pays, un des hommes qui ont le mieux servi l'humanité ». Son livre, vivement écrit, clairement exposé, se lit avec intérêt de la première à la dernière ligne. Il trace de Récamier, de sa famille, de son milieu un tableau très vivant, riche en curieux détails, où sont intercalés de nombreux documents. Le chirurgien et le médecin, l'homme, le chrétien, le chef de famille sont mis en pleine lumière. « Si le lecteur, dit le Dr Sauvé, prend à cette étude de la vie et des travaux de Récamier une part de la joie et de l'intérêt que j'ai eus à le faire, je serai pleinement récompensé. » Cette récompense, l'auteur est assuré de l'obtenir ; son petit livre, où nous voyons paraître, à côté de Récamier, Chateaubriand, Juliette Récamier, Brillat-Savarin, Lacordaire et Mgr Dupanloup, Thiers, Laennec, Dupuytren et tant d'autres figures illustres, ne peut laisser aucun lecteur indifférent, et notamment aucun médecin.

P. LEREBOULLET.

REVUE DES CONGRÈS

XLVII[e] CONGRÈS FRANÇAIS DE CHIRURGIE

(*Suite*)

Deuxième question mise à l'ordre du jour :

Formes cliniques et traitement des septicémies à staphylocoques d'ordre chirurgical.

Résumé du rapport de MM. Jean Patée (de Paris) et Pierre Moiroud (de Marseille).

Cet intéressant rapport s'ouvre par un « prologue », où les auteurs soulignent le sens de ces expressions : bactériémies, septicémies et septico-pyohémie, qui seront toujours employées à bon escient au cours de leur travail. Quelques mots d' « historique » pour rappeler les recherches de Pasteur, Rodet, Calmette, Courmont, Lannelongue, Achard, Petit, Nicolle, Cesari et de tant d'autres.

Étude clinique.

Les septicémies à staphylocoques ont le même aspect clinique que les septicémies dues à d'autres germes. Les unes et les autres revêtent les formes suraiguës, aiguës, subaiguës ou chroniques.

Ce qui les distingue surtout, c'est d'abord leur fréquence, puis leur tendance à s'accompagner de manifestations métastatiques, enfin la localisation toujours la même de la « porte d'entrée » dans l'organisme.

Cette porte d'entrée, c'est la peau ou la muqueuse des cavités naturelles.

A. — Les formes aigues.

Elles sont de deux sortes :

a. *Les unes prennent le masque d'une grande maladie infectieuse :* il n'y a pas de localisation nette ; tout l'organisme semble être touché. Ces formes sont vues surtout par le médecin. Après quelques prodromes, céphalée, asthénie, ou même sans avertissement, éclatent un frisson prolongé et une température à 40. On note parfois des vomissements et une grande courbature. A cela s'ajoutent souvent : l'hépatomégalie, la splénomégalie, le ballonnement du ventre, une diarrhée avec ou sans ictère. C'est à s'y méprendre l'aspect d'une typhoïde. Le laboratoire est seul capable d'établir un diagnostic.

b. *Les autres formes portent dès le début leur signature étiologique :* c'est le cas des staphylococcies malignes de la face, furoncle, anthrax, phlébite des veines faciales ou des sinus. Les signes généraux s'ajoutent à la symptomatologie locale et entraînent le plus fâcheux pronostic. D'autres fois, les manifestations métastatiques se montrent très précocement : collections superficielles et profondes des téguments, gangrène en placards, érysipèle, localisations osseuses, endocardite.

On juge de l'importance, dans ces conditions, des examens de sang répétés : numération globulaire, taux de l'hémoglobine, dosage de l'urée et recherche de l'agent causal dans les bulles cutanées séro-purulentes, dans l'urine et le sang.

B. — Les formes subaigues et chroniques.

a. *Les formes subaiguës :* ce sont les plus fréquentes, 45 à 55 p. 100 (Arloing, Baillac, Desrosiers) ; ce sont celles aussi qui nécessitent le plus souvent une thérapeutique chirurgicale.

Les foyers sont toujours multiples, et il faut bien s'entendre sur ce caractère essentiel. Ils peuvent être successifs, mais aussi simultanés. Leur physionomie anatomoclinique permet de les classer dans les trois groupes que voici :

1. Au premier degré, il s'agit d'hyperémie, de congestion œdémateuse et d'épaississement des tissus ;

2. Au second degré, on note une infiltration périfocale circonscrivant un abcès plus ou moins collecté ;

3. Au troisième degré, les lésions sont plus diffuses, plus étalées ; ici, simplement congestives ; là, nécrotiques ; ailleurs, purulentes ou exsudatives.

Enfin, l'évolution procède souvent par à-coups. Il y a des rémissions et des reprises. Le tout peut durer des semaines, parfois deux ou trois mois.

Le début est d'ordinaire marqué par des phénomènes infectieux : frissons violents, température autour de 39, prostration, dyspnée, tachycardie, oligurie. Une ou deux semaines se passent sans changement dans la situation, exception faite de l'apparition de certains signes avertisseurs de foyers métastatiques.

Beaucoup plus rarement, le début est sournois, suivi d'une période d'accalmie, puis d'une reprise des signes d'infection. La fièvre notamment se reproduit ; le facies devient terreux, l'amaigrissement s'accentue, une douleur apparaît, se localisant là, ou dans les jours qui suivront se développera une collection suppurée.

Dans l'un et l'autre cas, deux ou trois semaines après le début, les accidents métastatiques se montrent au niveau des téguments avec une fréquence extrême, dans le squelette, dans les articulations, les muscles, l'appareil respiratoire, le rein, la prostate, l'épididyme.

On voit par cette énumération combien sont variées les localisations du germe causal. L'une disparaît et l'autre déjà s'annonce. C'est parfois au milieu d'une phase d'amélioration, alors que l'entourage se prend à espérer, que la mort arrive doucement.

b. *Les formes dites chroniques à évolution prolongée.* — C'est certainement la forme la plus rare de toutes les staphylococcies. Leur étude est cependant pleine d'intérêt, puisque aussi bien elles sont la preuve palpable, en raison de leur « évolution qui n'en finit pas », de la tendance à la rechute des accidents pathologiques. Or, cette tendance à la rechute demeure la caractéristique quasi essentielle de la staphylococcie.

Ordinairement, quelques semaines, deux ou trois mois après un épisode septicémique, les écarts plus marqués étant exceptionnels, se montre une lésion

abcédée qu'accompagnent les prodromes : anorexie, malaises, douleurs locales et température.

Le staphylocoque responsable reste plus ou moins longtemps sans faire parler de lui. Puis, une nouvelle métastase apparaît, sous-cutanée, musculaire ou viscérale, dont on obtient la guérison.

Une période calme suit cette phase, après quoi plusieurs semaines plus tard apparaissent d'autres manifestations similaires, du reste, aux précédentes.

***

La question des septicémies à staphylocoques envisagée sous l'angle du laboratoire.

Présentement, l'expression « septicémie » a perdu sa signification classique. Elle traduisait la pullulation des microbes dans le sang, elle était comme la cause de la mort. Actuellement, cette pullulation est plutôt considérée comme la résultante du fléchissement de la défense de l'organisme.

Or, des septicémies s'acheminent vers la guérison avec chute marquée de la température, alors que la même pullulation microbienne dans le sang persiste sans aucun changement.

Septicémie et bactériémie sont donc loin d'être synonymes.

L'étude expérimentale de la septicémie due au staphylocoque a démontré définitivement qu'on ne pouvait conclure de l'animal à l'homme. Elle a eu pourtant le mérite d'avoir fixé certaines notions :

a. La voie de propagation est la voie veineuse. Il est courant de constater, à peu de distance du foyer initial, des veines thrombosées. Le germe se montre abondant au delà de la lésion ; il est absent en amont de cette même lésion.

b. Partis du premier foyer, les germes colonisent sur la paroi de l'endoveine, et de là vont partir, après guérison du premier foyer, de nombreux staphylocoques responsables d'accidents futurs de suppuration.

c. Un staphylocoque n'a pas seulement la propriété de vivre et de coloniser l'organisme. Il met en liberté un produit diffusible : la *toxine*, dont l'activité pathogène est connue et contrôlée depuis longtemps.

Les auteurs étudient le pouvoir *léthal* et le pouvoir *lytique* de cette toxine, ainsi que son pouvoir *antigène* intrinsèque.

***

Étapes successives du parcours qu'effectue le germe migrateur

Il demeure établi que le staphylocoque ne fait que passer dans le torrent circulatoire. La « bactérie circulante » se fixe aux éléments figurés d'une part ; puis secondairement s'arrête au niveau d'un organe.

L'accouplement aux éléments figurés se fait surtout au contact des hématoblastes et des globules blancs.

Contrairement à l'opinion courante, le globule blanc protège le germe et, loin de le détruire, le transporte en laissant intacte sa virulence.

Intimement lié au globule ou à la plaquette, le staphylocoque use d'un chemin qu'on imagine facilement ; il arrive au cœur droit qu'il franchit sans y laisser de traces ; il chemine dans le poumon, où il constitue souvent sa première métastase ; poursuivant sa route, il peut se fixer sur la valvule mitrale, créant là de graves lésions d'endocardite, ou aller ensemencer quelques tissus d'élection.

Au cours de ces étapes multiples, le staphylocoque subit nombre d'influences, car il est en conflit permanent avec les moyens de défense de l'organisme.

Ces influences se traduisent par les phénomènes suivants :

I. *L'agglutination.* — Celle-ci est mise généralement sur le compte d'une propriété spéciale du sérum, d'autant que le vieillissement ou le chauffage de ce sérum nuisent à la production du phénomène.

II. *La phagocytose.* — Selon le cas, on voit les globules blancs protéger et véhiculer les bactéries, ou les digérer par l'action de leurs ferments.

III. *La fixation.* — C'est un pouvoir qui appartient aux éléments endothéliaux, lesquels peuvent également détruire et expulser les bactéries.

Mais d'autres actions qui ne sont pas d'ordre cellulaire concourent à limiter l'influence nocive des microbes ; ce sont surtout des phénomènes humoraux : création dans l'organisme d'*antitoxines* entraînant une immunité spécifique, grâce aux *opsonines* de Wrigt, aux *stimulines* de Metchnikoff, *aux leucoactivants* d'Achard et Foix.

Enfin, il convient de ne pas oublier le phénomène de la *bactériolyse* (Ewort, d'Hérelle, Bordet, Gratia, Bazy, Sauvé).

Une goutte de bactériophage portée au contact d'une culture sur bouillon produit un éclaircissement immédiat de ce milieu. Ce liquide est doué définitivement de ce pouvoir *lytique* qui s'accroît au cours des passages successifs.

Si l'accord est fait quant à la réalité du phénomène, il est loin d'en être de même quant à son interprétation.

Dans tous les cas, bien des auteurs pensent que la guérison de l'infection staphylococcique serait la conséquence d'une « bactériophagie » *in vivo*.

Essai d'explication de la constitution et des particularités de la septicémie due au staphylocoque.

Une remarque s'impose : pourquoi le passage dans la circulation du staphylocoque ne produit-il d'ordinaire qu'une bactériémie éphémère ? Pourquoi ce passage n'est-il qu'exceptionnellement suivi d'une septicémie vraie ?

Quelles explications pathogéniques convient-il de donner à l'heure actuelle des manifestations cliniques que l'on observe en pareil cas ?

LES LABORATOIRES

Jacques Logeais

Vasarely

NAIODINE

"A" et "B"

THIONAIODINE

INJECTABLE "A" et "B" et COMPRIMÉS

IODAMELIS

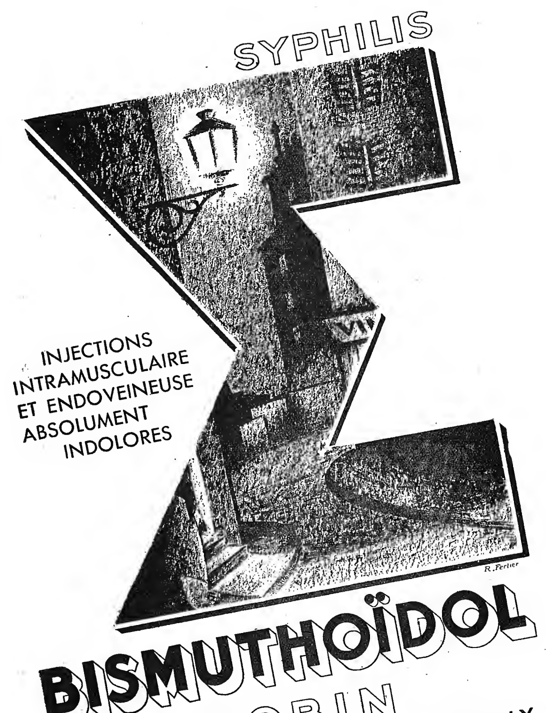
GOUTTES et COMPRIMÉS

OPO-IODAMELIS

COMPRIMÉS "F" et "M"

LA TECHNIQUE PUBLICITAIRE - PARIS

ISSY-les-MOULINEAUX - **PARIS**



ROBIN

BISMUTH COLLOIDAL AQUEUX

LABORATOIRES ROBIN, 13-15, Rue de Poissy - PARIS-V^e^

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

A. — Facteurs dont il faut envisager le rôle dans la constitution de la septicémie.

En première ligne, les auteurs citent le « traumatisme infrafacial ». La manœuvre habituelle, qui consiste à comprimer le furoncle pour en extraire le bourbillon est la cause la plus fréquente du passage du microbe dans le sang.

D'autres conditions tiennent au germe lui-même. Il est d'observation courante que tel germe qui se montre relativement peu nocif au laboratoire est susceptible d'entraîner la mort du sujet très rapidement. Dans ces cas, il semble bien que l'accentuation de la toxicité microbienne soit à mettre sur le compte de l' «adaptation du germe » au milieu qui l'héberge.

Un staphylocoque longtemps caché dans l'organisme du patient, et paraissant inoffensif, sensibilise ce patient, et c'est là l'origine de la « surinfection ».

Mais alors, dira-t-on, pourquoi, ces conditions se trouvant chaque jour réalisées, n'assiste-t-on pas plus fréquemment à des états septicémiques ?

C'est que le « terrain » joue son rôle, qui est primordial, capital. Parmi les déficiences du terrain qu'il importe de ne pas oublier, les auteurs distinguent :

a. Les conditions d'ordre général : anergie, prédisposition familiale, intoxications diverses (gravidité, erreurs de régimes, avitaminose), altérations du foie et du rein ; enfin atténuation sous l'influence du surmenage, du dynamisme leucocytaire individuel.

b. A ces conditions d'ordre général, il convient d'ajouter le rôle de certains facteurs biologiques : troubles du métabolisme des glucides, troubles de l'équilibre acide-base, propriétés antiphages du sérum.

B. — Sur quelques points de pathogénie.

Reprenant la question des aspects cliniques propres à la septicémie staphylococcique : rareté de la guérison complète, aptitude à la rechute, facilité de production des métastases, les rapporteurs se demandent auxquels des facteurs rassemblés dans cette enquête il convient d'attribuer ces aspects originaux des staphylococcémies.

De leurs discussions biologiques, ils tirent des conclusions pleines d'intérêt sur lesquelles ils fondent les quatre grands chapitres de la thérapeutique ; à savoir :

1° L'arrêt de l'ensemencement de l'organisme ;
2° La lutte contre l'infection déclarée ;
3° La modification du milieu humoral ;
4° L'évacuation en temps opportun des collections.

TRAITEMENT

A. — Méthodes propres a accroitre la résistance organique.

La transfusion. — On utilise le sang pur ou le sang citraté. La quantité à injecter varie entre 150 et 300 centimètres cubes. Les résultats sont souvent meilleurs après de petites transfusions répétées qu'après une transfusion massive. Sur 39 septicémies ainsi traitées, Waugh aurait observé 35 guérisons et 4 morts. Sur 29 septicémies laissées sans transfusion, le même auteur aurait observé 20 guérisons et 9 morts.

Les bons résultats coïncident souvent avec l'apparition d'abcès collectés et semblent devoir s'accompagner d'un phénomène de choc.

La méthode n'est pas sans inconvénient ; souvent le but est dépassé chez ces malades en état d'instabilité humorale constante. Le choc peut être grave ; aussi, quand une première réaction s'est montrée très vive, convient-il de procéder ultérieurement en deux temps : on injecte d'abord 25 centimètres cubes de sang ; une heure après, on complète la transfusion.

Il a semblé, dans quelques cas exceptionnels, que la transfusion avait aggravé l'état du malade par dissémination microbienne.

La médication de choc. — Les résultats sont souvent très heureux ; mais, en matière de choc médicamenteux, il ne saurait exister une posologie et une conduite thérapeutique déterminées d'avance. Pourtant, si intéressante que soit la méthode (Lemierre), des cas mortels ont été observés.

Quoi qu'il en soit, nous ignorons vraiment le mode d'action de cette thérapeutique ; nous en sommes réduits aux hypothèses. Le choc s'observe dans la transfusion, dans l'emploi des métaux colloïdaux surtout.

L'abcès de fixation. — C'est une rénovation des anciennes pratiques de dérivation ; et au total il a connu de véritables succès. Cependant, on semble avouer que l'abcès de Fochier n'est pas particulièrement indiqué dans les septicémies à staphylocoques, où la présence des collections métastatiques « préparées » par la nature est de règle. Le procédé, pour d'aucuns, aurait plutôt une valeur pronostique que thérapeutique.

Les injections intraveineuses de carbone. — Méthode relativement récente. C'est l' « anthracothérapie » de Lumière, Touraine, Menétrel, Saint-Jacques.

On noterait une augmentation de la leucocytose, une absorption des toxines microbiennes, une stimulation des cellules du système réticulo-endothélial. Les résultats ont paru très encourageants. « La méthode n'est toutefois pas une panacée universelle qui guérira tous nos infectés. » (Saint-Jacques.)

L'hypovitaminose. — Cette thérapeutique est de date trop récente pour être jugée sainement. Tabaschi (1934) a montré expérimentalement que les animaux privés des vitamines A B C présentaient une résistance très diminuée à l'ostéomyélite infectieuse hématogène. Dans un cas clinique observé par Waschsmuth et Einrich (1938), une atteinte ostéomyélitique multiple aurait guéri à la suite d'un traitement par la vitamine C.

***

Quoi qu'il en soit de ces différentes méthodes, les résultats sont d'autant meilleurs qu'on a utilisé de

préférence comme voie d'absorption, la voie intraveineuse.

B. — LA BACTÉRIOTHÉRAPIE (TRAITEMENTS BIOLOGIQUES) PAR PRODUITS D'ORIGINE BACTÉRIENNE.

Les auteurs s'étendent longuement sur ces procédés et distinguent la vaccinothérapie, l'anatoxinothérapie et la phagothérapie. Ils exposent les résultats, le mécanisme physiologique de ces thérapeutiques et les réactions consécutives.

C. — LA CHIMIOTHÉRAPIE.

Elle tend à réaliser une « antisepsie interne ». Le produit antiseptique employé emprunte soit la voie veineuse, soit la voie artérielle ; exceptionnellement la voie intracardiaque.

On utilise le mercurochrome, l'alcool, le novarsénobenzol, les dérivés de l'acridine.

Les mêmes produits peuvent être injectés dans le foyer d'infection.

Enfin, on peut recourir à la voie digestive : promosil, septazine et rubizaol.

D. — TRAITEMENTS CHIRURGICAUX.

Suivant les cas, ils se proposent : l'arrêt de l'ensemencement de l'organisme par suppression du foyer initial ou obturation des voies de diffusion — ou l'évacuation des collections secondaires.

L'amputation à distance, en zone saine du foyer de départ, peut être parfois une intervention importante. Il s'agit, par exemple, d'amputer un membre. La ligature des veines arrêtant toutes décharges microbiennes a donné des résultats.

On conçoit que le traitement est particulièrement délicat quand la lésion initiale siège à la face, et, dans ces conditions, la radiothérapie est à essayer.

Dans les septicémies d'origine puerpérale, l'hystérectomie vaginale faite de très bonne heure a sauvé bien des existences.

La chirurgie associée à la sérothérapie est indiquée dans les localisations osseuses ; les résultats seront d'autant meilleurs que la trépanation aura été pratiquée plus tôt.

C'est encore au chirurgien qu'appartiendra le traitement des abcès métastatiques musculaires, rénaux, pulmonaires, hépatiques, génitaux. Mais dans tous les cas, en face de manifestations aussi graves, toutes les méthodes thérapeutiques devront être utilisées concurremment.

Troisième question mise à l'ordre du jour :

Sarcomes des muscles et des coulées conjonctives des membres.

Résumé du rapport de MM. PIERRE MOULONGUET (de Paris) et EUGÈNE POLLOSSON (de Lyon).

Les tumeurs que les auteurs se proposent d'étudier se développent dans l'intimité même des muscles de la vie de relation ou dans les espaces celluleux qui séparent ces muscles.

Il s'agit donc, dans l'un et l'autre cas, de tumeurs des « parties molles » qu'il est aisé d'opposer aux tumeurs du squelette. Mais il importe de différencier, parmi le groupe très étendu des néoplasmes de parties molles, les néoplasmes très particuliers que les auteurs considèrent seulement.

La distinction est donc à faire avec :

a. Les sarcomes cutanés ;

b. Les tumeurs conjonctives des gaines synoviales et des tendons ;

c. Les tumeurs des bourses séreuses ;

d. Les tumeurs primitives des ganglions lymphatiques ;

e. Les tumeurs des nerfs et des vaisseaux ;

f. Les tumeurs des aponévroses d'enveloppe et du tissu cellulaire sous-cutané.

Fréquence. — Étiologie.

Ce ne sont pas des tumeurs d'observation courante. Les auteurs ont pu réunir 119 cas, se divisant comme suit :

37 concernent des tumeurs des muscles ;

43 des tumeurs des coulées conjonctives ;

Dans 39 autres cas, il n'a pas été possible de préciser le point de départ.

Histologiquement, elles se classent de la manière suivante :

Sarcomes à cellules mésenchymateuses primitives	8
— fibroblastiquesl	38
— lipoblastiques	33
— rhabdoblastiques	13
— ostéoblastiques	5
— angioblastiques	16
— à cellules monstrueuses	6
	119

Neck trouve 7 fois la tumeur au membre supérieur, contre 13 fois au membre inférieur. Dans ce dernier cas, la cuisse est atteinte 5 fois, la jambe 2 fois et le pied 6 fois.

Les deux sexes sont touchés sensiblement avec une même fréquence. C'est entre quarante et soixante ans que ces sarcomes s'observent surtout ; mais aucun âge n'est à l'abri. Quelques cas (Mouchet, Bérard, Guilleminet, Ducuing) concernent de tout jeunes enfants, voire des nourrissons.

La syphilis joue peut-être un rôle de prédisposition, mais elle est sans influence quant à l'évolution de ces tumeurs.

L'action des traumatismes n'est pas démontrée, pourtant bon nombre d'auteurs l'affirment.

Les tumeurs conjonctives bénignes sont-elles susceptibles de se transformer en sarcome ? Les rapporteurs sont loin d'en être convaincus Certes, nombreuses sont les observations où des tumeurs portées pendant de longues années se sont mises

brusquement à évoluer, à brûler les étapes, à prendre une allure d'évolution rapide. Mais il est vraisemblable que de telles tumeurs étaient méchantes d'emblée.

Anatomie pathologique macroscopique.

Les sarcomes des muscles se montrent avec les localisations les plus diverses ; cependant, on les rencontre surtout au niveau des adducteurs, du quadriceps fémoral, des jumeaux, du triceps brachial et du deltoïde. Les sarcomes des coulées conjonctives peuvent se voir partout où il y a du tissu conjonctif ; leur siège de prédilection est : au membre inférieur, le voisinage des vaisseaux fémoraux et du sciatique, le creux poplité ; au membre supérieur, l'aisselle, la coulée humérale, la loge antérieure de l'avant-bras et la paume de la main.

A. — Sarcomes des coulées conjonctives.

a. La tumeur est à son début.

Elle est rarement observée à ce stade, parce que peu gênante et d'évolution insidieuse. Elle revêt la forme d'une petite masse arrondie mobile sur les plans voisins, lisse, *encapsulée.* Souvent, tout auprès d'elle, on perçoit une ou deux minuscules tumeurs présentant des caractères identiques. A la coupe, le tissu est ferme, blanc rosé, parfois jaunâtre et de densité égale. A cette époque, l'ablation est excessivement simple et se réalise sous anesthésie locale. Le tout donne au chirurgien l'impression d'une tumeur certainement bénigne, d'un lipome profond, mais banal. Souvent même, l'examen histologique n'est pas demandé, et c'est la récidive qui vient révéler la nature vraie du néoplasme.

b. La tumeur a évolué.

Son volume est plus considérable ; on la compare successivement à une orange, à une tête fœtale, à une tête d'adulte. Sa forme, moins arrondie, se prolonge plutôt suivant l'axe du membre. La peau n'est jamais envahie par le néoplasme.

Après incision des téguments et de l'aponévrose d'enveloppe, on tombe directement sur la capsule. Cette dernière est formée aux dépens d'une membrane fibreuse lisse et peu résistante. Elle ne constitue en aucun cas une barrière de protection suffisante, et les récidives *in situ* s'expliquent justement par la présence d'éléments microscopiques infiltrant cette *capsule,* et qu'on retrouve en dehors d'elle.

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

Cette capsule donne au chirurgien une sensation de fausse sécurité, parce qu'elle offre d'excellents plans de clivage. L'ablation se poursuit aisément ; le clivage s'exécute au doigt, sans qu'il faille recourir à aucun instrument tranchant. Malgré cela, la récidive locale est de règle, car, en dehors de ce sac, siègent des éléments sarcomateux microscopiques.

Rapports extrinsèques de la tumeur.

Elle demeure en général isolée du squelette, parfois réunie à lui par un pédicule. On peut observer de frêles formations périostiques sous forme de petites spicules osseuses traduisant une réaction de défense à la compression tumorale, mais il n'y a pas d'envahissement vrai.

Les rapports avec les vaisseaux et les nerfs sont plus importants.

Le plus souvent, ces vaisseaux sont déviés ou soulevés par la masse. On peut noter un écartement plus ou moins accusé de l'artère et de la veine correspondante. Les collatérales sont tendues à l'extrême et, de ce fait, peuvent être facilement lésées au cours de l'intervention.

Des thromboses ont été observées au voisinage du sarcome, et il est permis de penser que, par cette voie, la tumeur peut s'infiltrer et envahir le courant sanguin.

L'intimité du néoplasme et des nerfs est parfois très marquée.

Les vaisseaux propres à la tumeur sont grêles ; la plaie saigne peu. Jamais on ne trouve un pédicule vasculaire en rapport avec le volume du sarcome.

Le plus souvent, les territoires ganglionnaires tributaires ne sont pas envahis. C'est là une notion classique que confirme la presque totalité des observations. Pourtant, les rapporteurs ont noté deux fois des ganglions axillaires et inguinaux envahis par métastases.

Une erreur d'interprétation est toujours possible. Une tuméfaction peut siéger dans la région inguinale par exemple et en imposer cliniquement pour une propagation lymphatique, mais sa structure histologique reproduira celle de la tumeur initiale, sans qu'aucun tissu lymphoïde n'y puisse être décelé.

Une conclusion pratique est à tirer de ces constatations : l'irradiation préventive des régions lymphatiques est inutile.

Les auteurs considèrent rapidement les différents aspects macroscopiques de la tumeur, puis les modifications de ces aspects en jonction des localisations à l'aisselle, à la paume de la main, au cou-de-pied. A côté des sarcomes vrais des coulées conjonctives

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

présentant un siège identique, existent des tumeurs toutes différentes histologiquement. Ce sont des *angio-endothéliomes* des gaines vasculaires.

Les rapporteurs donnent de précieuses directives concernant l'ablation de ces tumeurs.

B. — SARCOMES DES MUSCLES.

On peut schématiquement les ranger en deux groupes :

a. Les sarcomes musculaires infiltrants d'emblée qu'il est impossible de séparer par clivage des tissus voisins ;

b. Les sarcomes musculaires encapsulés rappelant les sarcomes encapsulés des coulées conjonctives.

Là encore, la capsule ne représente en aucun cas une zone de défense du muscle, mais au contraire une zone d'envahissement.

Histologiquement, le sarcome des muscles présente des variétés d'image fort différentes. On ne saurait déduire le type microscopique de la forme macroscopique infiltrante ou encapsulée.

C. — SARCOMES OSTÉOBLASTIQUES DES PARTIES MOLLES.

Cette forme est souvent prise pour un sarcome d'origine osseuse. Le fait de trouver au sein d'une tumeur sarcomateuse des muscles du tissu squelettique ne saurait entraîner la moindre conviction quant à l'origine osseuse de cette tumeur. Leriche et Policard n'ont-ils pas montré le mécanisme qui préside au dépôt de matières calcaires et à la formation d'os vrai au sein de tous les tissus dérivés du mésenchyme ?

Soulignons la présence relativement fréquente de cartilage dans ces variétés de tumeurs.

On a voulu voir, dans la présence d'éléments osseux ou cartilagineux, un signe pronostique favorable. Il n'en est rien. Les cinq observations de ce genre rapportées par les auteurs se sont toutes terminées plus ou moins rapidement par la mort.

D. — TUMEURS DE RÉCIDIVE ET DE CONTINUATION.

La récidive sur place des sarcomes des coulées ou des muscles, est de règle. Les tumeurs récidivées présentent des caractères spéciaux, conséquences sans doute du traumatisme opératoire *in situ*.

Elles sont plus superficielles que la lésion initiale ; elles ont une tendance manifeste à distendre la cicatrice, à créer sur les téguments des fistules, voire des éclatements ; elles aboutissent à l'ulcération.

Elles sont moins facilement clivables. La capsule, du reste, n'existe pas toujours, et l'ablation du néoplasme, si l'on juge opportun de la tenter, exige

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

qu'on passe très au large des tissus malades. Même dans ces conditions, l'impression de l'opérateur est presque toujours déplorable.

E. — Les métastases.

Elles sont très fréquentes et se présentent parfois alors que la tumeur paraît guérie. Leur siège le plus habituel est la plèvre et le poumon.

Les noyaux pleuro-pulmonaires se voient dans le tissu cellulaire sous-pleural, dans le parenchyme, sous forme de greffes superficielles ou profondes.

Les métastases sont également fréquentes dans le tissu cellulo-graisseux sous-mammaire. Elles sont plus rares dans l'abdomen ; mais on les trouve parfois dans le foie et dans le tissu cellulaire sous-péritonéal.

Les localisations osseuses sont possibles. Enfin, exceptionnellement, on assiste à de véritables explosions de métastases disséminées dans tout l'organisme.

A propos de certaines tumeurs conjonctives bénignes, il importe de les signaler dans ce travail, en dépit de leur bénignité, parce qu'à l'œil nu ces tumeurs ne sont pas reconnaissables du sarcome, et qu'au microscope leur identification demeure encore très difficile.

Ce sont des *fibrocytomes myscoïdes.* Ces tumeurs siègent dans le tissu cellulaire des membres, du membre inférieur en particulier, et de préférence dans les muscles. Elles affectent l'aspect d'une gelée gluante, rappelant la gelée de pomme ou la gelée de groseille claire.

A côté de ces néoplasmes toujours bénins, il faut ranger les tumeurs à myéloplaxes, ou *xanthogranulomes*, si facilement prises pour des sarcomes.

Pour les uns et les autres, il convient d'avouer que ni la localisation, ni l'aspect, ni la consistance, ni la couleur n'autorisent à affirmer la nature de ces tumeurs et à préjuger de leur évolution.

Anatomie pathologique microscopique.

Avec beaucoup de compétence, les auteurs traitent ce chapitre, en considérant successivement : les sarcomes à cellules mésenchymateuses primitives, les sarcomes fibroblastiques, les sarcomes lipoblastiques, les tumeurs rhabdoblastiques, les sarcomes ostéoblastiques, les sarcomes angioblastiques.

Un alinéa traite spécialement des fausses tumeurs des parties molles : des xanthogranulomes.

On conçoit que cette partie capitale du rapport se prête mal à l'analyse. Il faut tout lire dans le texte qu'éclairent de nombreuses microphotographies.

Étude clinique.

Les symptomes.

A. — Les sarcomes des coulées conjonctives : Les auteurs choisissent comme type de leur description le cas le plus fréquemment observé. Il s'agit d'un sarcome de la cuisse.

Au début, la tumeur passe inaperçue. Son évolution ne présente aucun caractère saillant. C'est du reste par hasard que le malade ou son entourage perçoivent l'augmentation de volume du membre. Cette augmentation s'est faite rapidement, parfois à l'occasion d'un traumatisme. A partir de ce moment, l'élément caractéristique du tableau clinique, c'est la tumeur.

Celle-ci se montre généralement arrondie, quelquefois lobulée. Elle donne l'impression tantôt de pénétration, tantôt de résistance nettement accusée.

Après un temps, la tumeur tend à faire saillie à l'extérieur et distend considérablement la peau. Aucun signe fonctionnel ; quelques douleurs sourdes et vagues seulement sont à considérer.

Rarement on note des troubles compressifs au niveau des vaisseaux et des nerfs.

L'intégrité des régions lymphatiques tributaires est de règle. Au total, la clinique ne fait que refléter les notions anatomiques déjà exposées ; ce sont les caractères des tumeurs encapsulées.

La radiographie ne révèle aucune modification du squelette. L'état général demeure satisfaisant. Il n'y a pas de fièvre.

La recherche des métastases au niveau du poumon est d'une grande importance diagnostique ; la découverte fortuite d'une métastase pulmonaire a permis souvent le diagnostic rétrospectif d'un sarcome jusqu'alors méconnu.

B. — Les sarcomes des muscles.

Ici, la symptomatologie est un peu différente, tout au moins au début. La localisation intramusculaire du sarcome attire l'attention plus précocement. C'est ainsi qu'une déchirure musculaire au voisinage de la tumeur entraîne des douleurs et des ecchymoses commandant un examen approfondi.

La tuméfaction est toujours indolente, mobile, indépendante des organes voisins, en apparence tout au moins. Mais, si l'on provoque une contraction musculaire, on voit la masse s'immobiliser, devenir à la fois plus dure et plus petite. Par ce procédé, on arrive très aisément à différencier le muscle porteur de la tumeur. Des crampes douloureuses se manifestent précocement.

C. — Tumeurs de récidive ou de continuation.

La récidive est caractéristique de l'évolution de ces tumeurs. Quand elle se produit, c'est sous forme de petites masses arrondies conservant l'aspect du néoplasme initial. Comme lui, elles demeurent clivables et extirpables. Elles sont modifiées dans leur aspect du fait du traumatisme opératoire et les délabrements qui l'ont suivi. La cicatrice est éta ée, amincie, violacée, la peau aux alentours est chaude ; la circulation veineuse s'y montre particulièrement développée.

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

La tumeur récidivée est toujours superficielle et diffuse.

D. — Sarcomes superficiels.

Ceux-ci ont, à s'y méprendre, l'aspect des tumeurs récidivées.

Évolution et diagnostic.

Si l'on veut bien mettre à part les observations concernant les sarcomes superficiels (10 observations avec 4 morts et 6 guérisons), on est obligé de conclure, avec les rapporteurs, que 77 morts de leurs statistiques s'opposent à 15 guérisons seulement.

C'est là le résultat d'une statistique minutieusement dressée et ne se rapportant qu'aux cas traités. Quel est l'avenir des malades non soignés ?

Il est pénible de penser que les métastases s'observent surtout quand le sujet a été opéré. C'est la vérification brutale, mais vraie, de la loi de l'athrepsie d'Ehrlich, suivant laquelle l'ablation d'une tumeur maligne primitive entraîne le développement rapide de métastases jusque-là inhibées justement par la présence de la tumeur primitive.

Cette fatalité dans l'évolution paraît dépendre de l'âge, du siège de la tumeur et de l'image histologique. Les rapporteurs ont dressé des tableaux récapitulatifs fort instructifs, que le lecteur doit consulter.

« L'impression générale qui se dégage en conclusion est, de toute évidence, très pessimiste. C'est une histoire très sombre. Il y a des cas exceptionnels de guérison. Il y a aussi des tumeurs à malignité atténuée, à évolution ralentie, qui permettent une lutte thérapeutique acharnée. »

« Mais ces années de survie se passent dans l'angoisse des opérations successives. Et tous sont morts. »

Diagnostic.

Toutes les fois où le clinicien se trouve en présence d'un sarcome des parties molles, étant données la gravité du pronostic et l'importance de la thérapeutique, il doit épuiser toutes les hypothèses de bénignité, avant de se résoudre à la triste réalité.

La biopsie, quelle que soit sa modalité, n'est jamais sans danger. Mieux vaut peut-être enlever la tumeur en totalité.

Le diagnostic est à faire avec toutes les tumeurs cutanées et sous-cutanées, avec les affections squelettiques, la syphilis et la tuberculose musculaires, les myosites, les lésions parasitaires, les tumeurs bénignes des parties molles (lipomes profonds, angiomes musculaires, tumeurs bénignes des nerfs, névromes plexiformes, tumeurs des tendons, des gaines synoviales et des bourses séreuses, etc.).

Les tumeurs bénignes étant ainsi éliminées, restent à différencier les sarcomes des coulées et des muscles de tous les néoplasmes malins.

Il est difficile de résumer un chapitre aussi complet, de l'aveu même des rapporteurs. Mais il importe de souligner le rôle des examens histologiques.

Les progrès réalisés à ce point de vue sont considérables, et le terme de « faux sarcomes » doit disparaître de la nomenclature. Il reste cependant fort à faire pour distinguer les différentes néoplasies, et pour fixer leur pronostic.

Les raisons d'espérer résident dans la collaboration du chirurgien et de l'histopathologiste.

Traitement.

Il est d'abord prophylactique : toute tumeur conjonctive manifestement bénigne doit être extirpée.

En présence d'une tumeur reconnue maligne, la thérapeutique relève soit de la chirurgie, soit des méthodes physiothérapiques.

Le chirurgien peut procéder à l'*énucléation*. Celle-ci n'a qu'un avantage : sa facilité d'exécution. Elle demeure condamnable, étant connu le passage des cellules sarcomateuses.

L'*ablation large* seule est de mise. Sa modalité habituelle est la myomectomie. On sait que les exérèses musculaires, même étendues, sont bénignes et n'entraînent pas de troubles graves, à condition d'être réalisées au grand jour.

Les *amputations* et les *désarticulations* constitueront des sacrifices souvent nécessaires.

Le traitement par les rayons filtrés et champs croisés et par le radium ne sont pas sans inconvénient, mais rendent parfois de précieux services. En cas d'insuccès, le malade relève sans retard du chirurgien.

Des tableaux synoptiques donnent les résultats thérapeutiques. De leur lecture, il ressort nettement que, le plus souvent, le traitement doit être chirurgical et toujours très mutilant : désarticulation interscapulo-thoracique, inter-ilio-abdominale, par exemple.

A ce prix, seulement, quelques rares guérisons, seront possibles.

E.-A. Dariau.





2H
6H
12H
24H
180
170
160
150
140
130
120
110
100
90
80
70
Salicylate
SURACTIVÉ
"ANA"
SALICYLATE DE Na
OFFICINAL
CONTROLE BIOLOGIQUE DE LA SURACTIVATION

SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 4 novembre 1938.

La néphrose lipoïdique chez l'enfant. — M.M L. Ribadeau-Dumas, Max Lévy et Chabrun ont rapporté, en 1928, l'observation d'une fillette de sept ans ayant présenté le syndrome d'Epstein, rapidement guérie par un régime protéiné et la thyrothérapie. Cette enfant a fait l'objet de très nombreux examens : le dernier en date, fait tout récemment, confirme la guérison. D'autres observations de même ordre ont été recueillies dans l'enfance. Il semblait que le syndrome soit une réalité moins saisissante chez l'adulte ; pourtant, le travail de MM. Rathery et Froment prouve que, même chez l'adulte, il existe un syndrome du type Epstein curable par les méthodes habituelles. L'étiologie est généralement assez indécise. Il est possible de trouver, chez l'enfant, des modifications humorales qui peut-être rendront possible l'apparition du syndrome d'Epstein.

M. Lesné rappelle que ses deux premières observations, qui datent de huit et neuf ans, ont été suivies de guérison complète. Il en a observé récemment deux nouveaux cas chez des enfants de deux et huit ans. Il est possible de dissocier le syndrome humoral de la néphrite ; l'auteur a observé une partie du syndrome humoral, sans albuminurie, au cours de certaines avitaminoses.

Notre expérience de la tomographie pulmonaire. — MM. Léon Kindberg, L. Delherm, A. Devois et F. Dumas soulignent avant tout l'importance clinique des méthodes tomographiques. La question technique n'est pas abordée : les appareils français sont dès aujourd'hui au point. Ils se sont essentiellement servi du planigraphe de Jiedses des Plantes et du biotome de Bocage.

Les renseignements obtenus sont de divers ordres : 1° précisions topographiques ; 2° débrouillage de foyers opaques ou illisibles ; 3° découverte de lésions insoupçonnables ; 4° étude de structures ou analyse de foyers complexes ; 5° étude dans le temps de l'évolution d'une lésion donnée. La statistique utilisée comporte 200 cas (155 de problèmes relatifs à la tuberculose ; 45 cas de cancers, bronchectasies, abcès, etc.). Les résultats sont obtenus avec une régularité parfaite et ont permis de se former une véritable « expérience de lecture » des tomogrammes. En particulier la cause d'erreur des « fausses images cavitaires » paraît pouvoir être évitée ; trois fois même, c'est grâce aux tomogrammes que l'erreur inverse a pu être corrigée. Remplaçant ainsi avec une précision supérieure la série des clichés approximatifs des recherches actuelles, l'analyse radiologique peut sans doute, malgré l'apparence, constituer une véritable économie.

Quelques exemples caractéristiques sont apportés : dans les deux premiers, un abcès et une caverne, visibles de face mais non localisables de profil, ont pu être parfaitement étudiés, permettant une action chirurgicale à la fois précise et efficace ; quatre observations de pneumothorax particulièrement complexes montrent tous les avantages que l'on peut retirer de la « reconstruction dans l'espace », et les perspectives nouvelles qu'elle nous découvre. Une septième observation fait voir un foyer multicavitaire absolument imprévisible, du côté sain, après thoracoplastie. Dans un huitième cas, il s'agit de l'étude structurale d'un poumon kystique. Un dernier fait, enfin, est relatif à un abcès dysentérique : les tomogrammes pris au même plan montrent l'abcès collecté, puis la caverne après évacuation, enfin la cicatrisation.

Les auteurs concluent en soulignant que, dès maintenant, les méthodes tomographiques se sont intégrées à l'examen courant des affections pulmonaires : il ne s'agit plus d'une « ultime ressource, mais d'obtenir sans tarder des renseignements qui peuvent résondre des problèmes insolubles jusqu'à présent ou que nous ne soupçonnions même pas.

M. Étienne Bernard considère la tomographie comme un progrès indiscutable.

M. Ameuille souligne l'intérêt thérapeutique de la méthode, qui mérite la dépense qu'elle demande.

M. Rist pense qu'il est possible d'obtenir une économie notable à l'aide de clichés partiels.

M. Étienne Bernard ne pense pas que les clichés partiels donnent les mêmes résultats.

M. Bezancon souligne qu'il s'agit d'une méthode indispensable.

Embolies pulmonaires latentes. — MM. P. Ameuille et J. Fauvet continuent leurs recherches sur la dissociation du syndrome habituellement attribué à l'embolie pulmonaire et de l'embolie pulmonaire anatomique réelle. Chez des sujets morts au cours d'une phlébite, sans avoir présenté aucun symptôme d'embolie, ils ont, à l'autopsie, trouvé celle-ci deux fois sur quatre. Il existe donc des embolies pulmonaires latentes qui s'opposent curieusement aux cas de « syndromes d'embolie sans embolie », qu'ils ont étudiés antérieurement. Leurs recherches leur ont aussi permis de mettre en évidence des embolies à manifestations retardées, ches des sujets morts avec des manifestations cliniques d'embolie, et à l'autopsie desquels le caillot embolique paraissait fixé dans l'artère pulmonaire depuis déjà longtemps.

M. Justin-Besançon souligne le contraste qui existe entre la symptomatologie clinique et les lésions anatomiques, et montre les difficultés qu'il y a à poser des indications chirurgicales en pareil cas.

Sur un cas d'hydarthrose périodique. Considérations thérapeutiques ; action possible de la pyrétothérapie. — M. G. Railliet (Reims).

Maladie de Raynaud à localisations atypiques chez une tuberculeuse. Biopsie. — MM. Étienne Bernard, B. Kreis et Mlle Lotte présentent l'observation d'une femme de quarante-cinq ans, chez qui, depuis quatre mois, sont apparues des taches violacées et des placards cyanotiques sur la face postérieure des bras, sur les pommettes, sur le pavillon des oreilles. Ces troubles cutanés ont eu pour caractères d'être symétriques, d'évoluer de façon intermit-

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

tente et paroxystique, d'être très nettement influencés par le froid, enfin d'aboutir au sphacèle. Il s'agit, selon les auteurs, d'une maladie de Raynaud à localisations atypiques. L'affection, en effet, a respecté les mains ; néanmoins, depuis l'apparition des froids, il suffit de laisser la malade à la température extérieure pour qu'une cyanose apparaisse au niveau des mains et des avant-bras.

L'affection est apparue au cours d'une tuberculose pulmonaire évolutive, mais les auteurs ne pensent pas pouvoir trouver dans cette notion un facteur étiologique valable.

Une biopsie a été pratiquée au niveau d'un bras, dans une zone où existait un placard cyanotique. L'examen histologique a montré une intégrité des artérioles et des capillaires. Les auteurs soulignent ce point : le plus souvent, les biopsies faites jusqu'ici au cours du Raynaud ont porté sur des doigts atteints de gangrène, et l'examen histologique a souvent révélé des lésions d'artériolites oblitérantes. Mais dans quelle mesures ces lésions vasculaires peuvent-elles être considérées comme initiales, pré-existant à l'apparition des crises vaso-motrices ? Dans l'observation rapportée par les auteurs, l'intérêt de l'examen histologique réside dans le fait que la biopsie a été pratiquée dans un placard de cyanose et non dans une zone de sphacèle. L'intégrité anatomique des vaisseaux plaide en faveur de l'origine vaso-motrice du syndrome, théorie que soutient Maurice Raynaud.

M. HAGUENAU a observé récemment une maladie très semblable par ses localisations. Il s'agissait d'un syndrome de Raynaud à début aigu, vraisemblablement d'origine infectieuse.

M. MONNIER-VINARD fait des réserves sur le diagnostic de syndrome de Raynaud, du fait de l'absence de prédominance aux extrémités et de phase syncopale.

M. CLÉMENT a observé un cas de sphacèles localisés chez un enfant ; il s'agissait vraisemblablement de péri-artérite noueuse.

M. FIESSINGER a observé, dans un cas de rouget du porc de l'homme, des sphacèles localisés des joues et des oreilles.

M. NICAUD rappelle que l'examen histologique permet d'éliminer la péri-artérite noueuse.

Nouvelles notes de cholestérorachie. — M. A. GERMAIN apporte le résultat de ses nouvelles recherches sur le cholestérol rachidien. L'hypercholestérorachie est le fidèle témoin de la désintégration du parenchyme nerveux, pourvu qu'elle soit assez étendue et rapide, quelle qu'en soit l'origine : lésions méningo-corticales de la méningite tuberculeuse (valeur de l'hypercholestérorachie dans le diagnostic de présomption de cette maladie), hémorragie cérébrale, ramollissement (surtout cérébro-sclérose lacunaire), abcès encéphaliques.

Intolérance arsenicale, puis intolérance sérique mortelle chez un prématuré. — MM. J. CATHALA, P. MARTROU et L. GRAS rapportent le cas d'un enfant prématuré de sept mois et demi qui, sur des signes de présomption de syphilis, fut soumis dès sa naissance au traitement spécifique : en l'occurrence, des injections hebdomadaires de sulfarsénol. Après une injection de 5 centigrammes, le bébé présente quelques signes d'intolérance avec clocher thermique à 40°, qui déterminent son hospitalisation. Les accidents d'intolérance arsenicale s'améliorent rapidement, mais l'ensemencement de la gorge ayant décelé la présence de bacilles diphtériques moyens, l'enfant reçut, suivant la technique de Besredka, à cause des incidents récents d'intolérance arsenicale, 5 000 unités de sérum antidiphtérique moyen. L'enfant succomba le lendemain au cours d'accidents sériques. On peut éliminer l'hypothèse d'une infection hospitalière à forme maligne et, sur l'aspect clinique des accidents, les rapporter au cadre des grands accidents de l'intolérance sérique, l'enfant ayant été rendu plus sensible non pas par des injections antérieures de sérum, mais par celles de sulfarsénol. Les expériences de Martrou établissent que les injections de sulfarsénol accélèrent la sensibilisation au sérum des cobayes et accroissent leur sensibilité.

M. PARAF rappelle que les enfants très jeunes sont souvent sensibilisés par les précipitine d'origine materelle.

JEAN LEREBOULLET.

NOUVELLES

Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu (professeur : M. PAUL CARNOT). — Tous les matins, de 9 h. 30 à midi.

PROGRAMME GÉNÉRAL DE L'ENSEIGNEMENT : I. — *Leçons cliniques, les mardis et samedis, à 10 h.* 30 (*amphithéâtre Trousseau*).

Samedi : Leçon clinique par le professeur CARNOT (première leçon, le samedi 19 novembre).

1er *et* 3e *samedis* : Leçons de clinique générale.

2e *et* 4e *samedis* : Leçons de gastro-entéro-hépatologie.

Mardi : Présentations de malades du service et de la policlinique par les chefs de clinique et les anciens chefs de clinique.

II. — *Enseignement de médecine générale* (*stagiaires de* 1re, 2e *et* 3e *années*).

a. *Leçons de sémiologie* par les chefs de clinique et les internes : lundi, mercredi, vendredi, à 9 h. 30 (amphithéâtre Trousseau).

b. *Examen des malades* ; *lectures des observations* : Dr HENRI BÉNARD, agrégé, médecin de l'Hôtel-Dieu ; Drs CATINAT et FACQUET, chefs de clinique (salles Saint-Christophe et Sainte Jeanne) ; Drs LIBERT et COURY (Salles petit Saint-Christophe et petit Saint-Charles).

III. — *Enseignement de gastro-entéro-hépatologie* (*étudiants en fin d'études et docteurs*).

a. *Examen des malades et explorations digestives* :

NOUVELLES *(Suite)*

Dr CAROLI, médecin des hôpitaux ; Drs MAURY et RENDU, chefs de clinique (salles Saint-Charles et Sainte-Madeleine). Consultations commentées pour les élèves (tube digestif, foie, pancréas), par le Dr CAROLI, le jeudi, à 10 h. 30, salon Sainte-Madeleine.

b. *Policlinique digestive* (salles de consultations Sainte-Madeleine), tous les jours, à 9 h. 30.

Estomac et intestin (Drs BOUTTIER et STIEFFEL) : *lundi, mercredi, vendredi.* — Rectum et anus (Dr FRIEDEL) : *mardi, jeudi, samedi.* — Œsophage (Dr DUFOURMENTEL) : *samedi*, à 11 h. 30.

c. *Examens de radioscopie digestive* : Drs LAGARENNE et DIOCLÈS, chefs des laboratoires de radiologie : *lundi, mercredi, vendredi*, à 11 heures.

d. *Cours de gastro-entéro-hépatologie pratique* (amphithéâtre Trousseau) :

En janvier et février 1939, *les jeudis, à* 18 *heures*, Dr RACHET, médecin des hôpitaux : Maladies de l'anus et du rectum.

En mars, les mercredis, à 18 *heures*, Dr CAROLI, médecin des hôpitaux : Syndromes ictériques.

En mai, les mercredis, à 18 *heures*, Dr CAROLI : Syndromes dyspeptiques.

N. B. — Le stage d'un semestre des docteurs ou étudiants en fin de scolarité dans les services de gastro-entéro-hépatologie de la clinique donnera lieu, s'il est validé, à un certificat.

IV. — *Réunions du dimanche* (amphithéâtre Trousseau) (*pour les médecins praticiens*).

a. *Du jour de l'an à Paques* : *Tous les dimanches*, à 10 h. 30, leçons sur les problèmes d'actualité (affiche spéciale).

b. *Tous les deux mois* : *Les premiers dimanches de novembre, janvier, mars, mai, juillet*, de 9 heures à midi : Assemblée française de médecine générale : discussion d'une question clinique par les délégués des Assises régionales.

V. — *Cours de perfectionnement.*

Vacances de Pâques : Cours pratique de physiothérapie (*un mois*), Dr DUHEM, électroradiologiste des hôpitaux, chefs de service. — *Début* : *lundi de Quasimodo* (affiche spéciale).

Grandes vacances (*septembre-octobre*) : Quinzaine de revision pratique de gastro-entéro-hépatologie : leçons sur les sujets d'actualité ; présentations de malades ; techniques cliniques, radiologiques et de laboratoire. — *Début* : *dernier lundi de septembre* (affiche spéciale).

VI. — *Laboratoires de la clinique* (laboratoire Dieulafoy).

Ouvert aux travailleurs en vue de travaux originaux ou de thèses, sous la direction du professeur CARNOT et du Dr H. BÉNARD, agrégé.

Chefs de laboratoire : *Bactériologie*, Dr HENRI LAVERGNE ; *Analyses biologiques*, Dr MARGUERITE COQUIN ; *Bio-physique*, Dr DOGNON, agrégé ; *Physiothérapie*, Dr CACHERA, médecin des hôpitaux ; *Bio-chimie* M. COQUOIN ; *Anatomie pathologique*, Dr MARGUERITE TISSIER ; *Biologie cellulaire*, M. RAOUL MAY, docteur ès sciences.

Cours de clinique thérapeutique médicale, hôpital de la Pitié (professeur : M. F. RATHERY). — M. le professeur F. Rathery commencera son cours de clinique thérapeutique le 17 novembre 1938, à 10 h. 30, à l'amphithéâtre des cours de l'hôpital, et continuera ses leçons les jeudis suivants à la même heure.

Policlinique et thérapeutique appliquée à la salle de consultation du service, par le professeur F. Rathery :

Mardi et Vendredis à 11 h. 15 : Diabète et maladies de la nutrition. Rhumatismes.

Mercredi à 11 h. 15 : Maladies médicales des reins.

Tous les jours, 9 heures à 9 h. 30 : Leçon élémentaire de séméiologie par les chefs de clinique et les internes du service.

9 h. 30 à 10 h. 30 : Visites dans les salles.

10 h. 30 à 11 h. 15 : les *lundis, mardis, mercredis* et vendredis, présentation de malades sous ladirectiondu professeur, par M. Mollaret, agrégé ; MM. Boltanski, Julien Marie, Kourilsky, médecins des hôpitaux ; MM. Bachmann, Bargeton, Mlle Dreyfus-Sée, MM. Dérot, Duperrat, J. Ferroir, J. Hesse, Hurez, Mlle Jammet, MM. Largeau, Moline, Pautrat, Sallet, Sigwald, Turiaf, Thoyer, Mme Hyon-Jomier, à la salle de conférences du service.

11 h. 15 à midi : Examens spéciaux (facultatif pour les stagiaires).

Consultations externes, assistants Dr Froment et Dr Moline :

Mardi et vendredi, à 9 heures : Diabète sucré et maladies de la nutrition. Rhumatismes.

Mercredi, à 9 heures : Maladies médicales des reins.

Jeudi, à 9 heures : Consultation des malades nouveaux.

Examens radiologiques, assistants, Dr Piffault. *Mercredi et samedi* :

Clinique thérapeutique médicale de la Pitié (professeur : F. RATHERY). — *Lundi* 14 *novembre.* — 9 heures. M. Ferroir : Leçon de séméiologie digestive. — 9 h. 30. M. Rathery : Visite dans les salles. — 11 h. 15. Examens spéciaux.

Mardi 15 *novembre.* — 9 heures. M. Duperrat : Leçon de séméiologie nerveuse. — 9 heures. MM. Froment et Moline : Consultation externe. — 9 h. 30. M. Rathery : Visite dans les salles. — 11 h. 15. Policlinique et thérapeutique appliquée : M. Rathery. Diabète, rhumatisme, nutrition, endocrinologie.

Mercredi 16 *novembre.* — 9 heures. Mme Hyon : Leçon de séméiologie cardio-vasculaire. — 9 heures. M. Froment : Consultation externe. — 9 h. 30. M. Rathery : Visite dans les salles. — 11 h. 15. Policlinique et thérapeutique appliquée. M. Rathery : Maladies des reins.

Jeudi 17 *novembre.* — 9 heures. M. de Traverse : Leçon d'examens de laboratoire appliqués à la clinique. — 9 h. 30. M. Rathery : Visite dans les salles. — 10 h. 30. M. Rathery : Leçon clinique. *L'insuffisance rénale.*

Vendredi 18 *novembre.* — 9 heures. M. Turiaf : Leçon de séméiologie respiratoire. — 9 heures. M. Froment : Consultation externe. — 9 h. 30. M. Rathery : visite des salles. — 10 h. 30. M. Bargeton : Présen-

NOUVELLES *(Suite)*

tation de malades. — 11 h. 15. Policlinique et thérapeutique appliquée. M. Rathery : Diabète, rhumatisme, nutrition, endocrinologie.

Samedi 19 novembre. — 9 heures. M. Bargeton : Leçon de sémiologie rénale. — 9 h. 30. M. Rathery : Visite dans les salles. — 11 h. 15. Examens spéciaux.

Faculté de médecine de Paris. Hygiène et clinique de la première enfance (clinique Parrot). — M. le professeur P. Lereboullet, hospice des Enfants-Assistés, 74, rue Denfert-Rochereau, Paris.

Programme de l'enseignement du 14 au 19 novembre 1938.

Tous les matins. — 9 h. 30. Pavillon Pasteur, causerie aux stagiaires. — De 10 heures à 11 heures. Visite dans les salles de médecine et les nourriceries par le professeur Lereboullet ou le Dr Marcel Lelong, agrégé.

Lundi 14. — 10 heures. Visite dans les salles. Dr Baize : Consultation externe. — 11 heures. Dr Marcel Lelong, agrégé : Leçon à l'amphithéâtre Parrot.

Mardi 15. — 10 heures. Visite dans les salles. — 10 heures à 11 heures. Dr Roudinesco : Causerie de sémiologie dans les salles de médecine. — 10 heures à 12 heures. Dr Benoist : Consultation de dermato-syphiligraphie infantile, au pavillon Pasteur. Dr Pichon et Dr H. Codet : Consultation de neuro-psychiatrie infantile au pavillon Pasteur. — 11 heures. Professeur Lereboullet : Policlinique, deuxième enfance, à l'amphithéâtre Parrot.

Mercredi 16. — 10 heures. Visite dans les salles. — 10 heures à 11 heures. Dr Baize : Consultation externe. — 11 heures. Professeur Lereboullet : Leçon clinique. Le milieu hospitalier et le péril respiratoire.

Jeudi 17. — 10 heures. Professeur Lereboullet : Cours de l'Institut de puériculture à l'amphithéâtre Parrot (réservée aux élèves inscrites). — 10 heures. Dr Marcel Lelong : Leçon de sémiologie pédiatrique dans les salles de médecine. — 11 heures. Professeur Lereboullet : Consultation à l'amphithéâtre Parrot.

Vendredi 18. — 10 heures. Visite dans les salles. — 10 heures à 11 heures. Dr Zuber : Consultation externe. — 10 heures à 12 heures. Dr Benoist : Consultation de dermato-syphiligraphie infantile. — 11 heures. Professeur Lereboullet : Conférence de diététique et de thérapeutique avec présentation de malades à l'amphithéâtre Parrot.

Samedi 19. — 10 heures à 11 heures. Dr Roudinesco : Causerie de sémiologie pédiatrique dans les salles de médecine. — 10 heures à 12 heures. Policlinique du nourrisson au pavillon Pasteur. — 11 heures. Professeur Lereboullet : Présentation de malades à l'amphithéâtre Parrot.

Clinique chirurgicale infantile et orthopédie (Fondation de la Ville de Paris). Hôpital des Enfants-Malades, 149, rue de Sèvres (professeur : M. Ombrédanne).

Enseignement clinique. — *Lundi.* — 9 h. 30. Examens de malades entrants par le professeur, à l'amphithéâtre du pavillon Kirmisson.

Mardi. — 10 h. 30. Leçon clinique à l'amphithéâtre, par le Dr Leveuf, agrégé, chirurgien à l'hôpital Bretonneau ; par le Dr Fèvre, chirurgien des hôpitaux, assistant du service, ou le Dr Jean Judet, chef de clinique.

Mardi, jeudi, samedi. — 9 h. 30. Opérations par le professeur.

Le jeudi sont groupées de préférence les interventions particulièrement délicates, ou non encore passées dans la pratique courante. Cette séance opératoire est organisée chaque semaine pour l'instruction de perfectionnement des chirurgiens français et étrangers.

Vendredi. — 10 h. 30. Leçon clinique à l'amphithéâtre, par le professeur.

Lundi, mercredi, vendredi. — 9 h. 30. Dr Lance : Au pavillon Kirmisson, appareillages orthopédiques.

Tous les jours. — Consultation externe de chirurgie infantile au pavillon Molland, par un chef de clinique.

Visite dans les salles.

Interventions courantes de chirurgie infantile.

Tous les jours, sauf le samedi, le service de gymnastique rationnelle fonctionne sous la surveillance de Mme Boltanski.

Clinique des maladies infectieuses (hôpital Claude-Bernard, porte d'Aubervilliers). Professeur : M. A. Lemierre. — M. le professeur Lemierre fera sa première leçon clinique le jeudi 17 novembre 1938, à 10 h. 30, et continuera son cours les jeudis suivants, à la même heure.

Organisation du service et de l'enseignement. — *Service.* — Visite tous les matins, de 9 heures à 10 h. 30, tous les jours de leçons ; de 9 heures à 11 h. 30, les autres jours.

L'examen des malades est fait par le chef de service, par les assistants de la clinique (chefs de clinique), ou par les élèves sous la direction du professeur ou des assistants.

Enseignement. — Le jeudi, à 10 h. 30, leçon magistrale à l'amphithéâtre, avec ou sans présentation de malades, par le professeur Lemierre.

Les mardis et samedis, à 10 h. 30, leçons de technique clinique dans la salle de cours ou au laboratoire de l'hôpital Claude-Bernard, par les collaborateurs ou assistants de la clinique ; MM. les Drs Gastinel, agrégé ; Marquézy, médecin de l'hôpital Claude-Bernard ; A. Laporte, Layani, Cattan, Worms, médecins des hôpitaux ; Reilly, chef de laboratoire de la Faculté ; Lièvre, Laplane, Mahoudeau, Friedmann, Meillaud, anciens chefs de clinique ; Conte, Brocard, Israël et Netter, chefs de clinique titulaires.

Une consultation médico-chirurgicale, concernant les affections du nez, des oreilles, du larynx, d'origine infectieuse, est assurée les mardi, jeudi et samedi de chaque semaine, par M. le Dr Chatellier, oto-rhino-laryngologiste des hôpitaux.

Psychiatrie. — Cours de clinique psychiatrique. Le cours aura lieu tous les mercredis, à 10 h. 30, à la clinique des maladies mentales, et le dimanche matin, à la même heure (asile Sainte-Anne). Les élèves

NOUVELLES *(Suite)*

devront également suivre les policliniques de M le professeur H. Claude, les samedis matins.

Examen des malades et rédaction des rapports.

M. le Dr A. Ceillier, médecin expert, dirigera ces exercices à la clinique des maladies mentales, asile Sainte-Anne, tous les jeudis, de 15 h. 30 à 17 h. 30.

Conditions d'admission aux cours et conférences de l'Institut de médecine légale et de psychiatrie.

Les docteurs en médecine français et étrangers, les étudiants en médecine français et étrangers (titulaires de 16 inscriptions A. R. ou 20 inscriptions N. R.) sont admis à suivre les cours et conférences de l'Institut de médecine légale et psychiatrie après s'être inscrits au secrétariat de la Faculté (guichet n° 4), les lundis, mercredis et vendredis, de 14 à 16 heures. Les titres et diplômes et, de plus, pour les étrangers, l'acte de naissance doivent être produits au moment de l'inscription.

Les droits à verser sont de :

1 droit d'immatriculation : 150 francs ;

1 droit de bibliothèque : 60 francs ;

4 droits trimestriels de laboratoire de 150 francs, soit : 600 francs ;

1 droit d'examen : 20 francs.

Chaire de clinique de la tuberculose (fondation du Conseil général de la Seine). — Professeur : M. JEAN TROISIER ; assistant : M. MAURICE BARIÉTY, agrégé, médecin des hôpitaux.

Le professeur Jean Troisier fera sa leçon inaugurale au grand amphithéâtre de la Faculté de médecine, le mardi 15 novembre 1938, à 18 heures, et continuera son enseignement à la salle de cours de la clinique (hôpital Laennec), les vendredis et mardis suivants, à 11 heures, avec le concours de MM. Brouet, Dugas, Herrenschmidt, Le Melletier, chefs de clinique ; de M. Brocard et de Mlle D. Kohler, chefs de laboratoire ; des assistants du dispensaire Léon-Bourgeois et des médecins de l'O. P. H. S.

Avis. — Inf. major, dipl. État, ay. fait surv. services hôpit., radio, salle opér., exc. réf., cherche sit. ds hôp., clin., disp., Paris ou province.

Thèses de la Faculté de médecine de Paris. — 8 *Novembre.* — M. LAGARDE, Amélie-les-Bains dans le traitement des infections de l'appareil urinaire. — M. BRÉANT, Contribution à l'étude du traitement des perforations ulcéreuses en péritoine libre par la gastrectomie large d'emblée. — M. DAVERNE, Le traitement de la poliomyélite antérieure aiguë par la diélectrolyse transcérébro-médullaire d'iode. — M. CAHOUR, Étude sur le niveau intellectuel des prostituées.

9 *Novembre.* — M. LAMBERT, Les ictères non calculeux au cours de la lithiase vésiculaire. — M. BOJKOVSKI, Contribution à l'étude de la morti-natalité et de la mortalité infantile obstétricale.

10 *Novembre.* — Mme SIGUIER, Les régimes alimentaires et la fonction rénale chez le nourrisson.

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

12 NOVEMBRE. — *Gênes.* IIIe Congrès national de la médecine du sport.

12 NOVEMBRE. — *Marseille.* Clôture du XXVe Congrès français de médecine.

13 NOVEMBRE. — *Marseille.* Ier Congrès national de médecine néo-hippocratique.

14 NOVEMBRE. — *Paris.* Faculté de Médecine. Début de cours de M. le professeur MOUQUIN.

14 NOVEMBRE. — *Paris.* Faculté de médecine. Début de cours de M. le professeur BALTHAZARD.

14 NOVEMBRE. — *Paris.* Faculté de médecine. Début du cours de M. le professeur HARVIER.

14 NOVEMBRE. — *Paris.* Concours de chef de clinique adjoint à la clinique ophtalmologique.

15 NOVEMBRE. — *Toulon.* Concours d'interne en médecine et chirurgie.

15 NOVEMBRE. — *Paris.* Faculté de médecine. Leçon inaugurale de M. le professeur TROISIER.

15 NOVEMBRE. — *Paris.* Faculté de médecine. Début du cours de M. le professeur TANON.

16 NOVEMBRE. — *Paris.* Clinique propédeutique. Hôpital Broussais, 11 heures. M. le professeur VILLARET : Leçon clinique.

17 NOVEMBRE. — *Paris.* Hôpital de la Pitié. Professeur F. RATHERY. Reprise du cours de clinique.

17 NOVEMBRE. — *Paris.* Hôpital Saint-Antoine. Début du cours de clinique de M. le professeur M. LOEPER.

17 NOVEMBRE. — *Paris.* Faculté de médecine. Début du cours de M. le professeur FIESSINGER.

19 NOVEMBRE. — *Paris.* Hôtel-Dieu, 11 heures. M. le professeur CARNOT : Leçon clinique.

20 NOVEMBRE. — *Paris.* Asile clinique, 1, rue Cabanis. Début du cours clinique de M. le professeur HENRI CLAUDE.

21 NOVEMBRE. — *Alger.* Ouverture du concours de médecin adjoint à l'hôpital d'Aïn-Témouchen.

REVUE DES LIVRES

Le diabète sucré, par F. Rathery. Leçons cliniques (1936-1937), 1 vol. de 408 pages. (*Baillière, éditeur, Paris.*)

Dans ce recueil, le professeur Rathery a réuni 19 leçons cliniques concernant trois chapitres de l'histoire du diabète : l'étiologie, le diagnostic clinique et la thérapeutique. Chacune de ces cliniques a trait à des points particuliers de l'étude du diabète. Cependant, deux questions touchant la thérapeutique insulinéenne sont exposées dans leur ensemble : l'insulino-sensibilité, l'insulino-résistance. En outre, l'étude est faite de composés insuliniques nouveaux : les protamines insulines.

C'est dire le puissant intérêt de ce volume, où le lecteur trouvera, sur des problèmes hautement pratiques, l'avis du maître de la Pitié et, pour sa thérapeutique quotidienne, les directives les plus précieuses.

Bariéty.

Thérapeutique de la maigreur chez l'adulte, par F. Rathery, 1 vol. de 88 pages. (*Baillière, éditeur, Paris.*)

Dans cette collection des *Thérapeutiques nouvelles* qu'il dirige avec l'autorité et le succès que l'on sait, le professeur Rathery nous apporte aujourd'hui une étude biologique et thérapeutique de la maigreur chez l'adulte. Il envisage successivement : les maigreurs par insuffisance d'apport et leur traitement ; les amaigrissements dus à un excès de destruction ou à des troubles dans la fixation ou l'assimilation ; enfin l'amaigrissement constitutionnel et la thérapeutique générale des états de maigreur.

On ne saurait trop conseiller la lecture de ces pages, écrites par un maître qui, depuis si longtemps, a fait des maladies de la nutrition l'un des sujets favoris de ses études.

Bariéty.

Les fistules anales et leurs infections causales, par G. Cabanié, 1 vol. de 167 pages. (*Baillière éditeur, Paris* (préface du professeur R. Grégoire).

Après étude de l'anatomie pathologique, de l'étiologie et de la symptomatologie des fistules anales, l'auteur décrit minutieusement le procédé opératoire qu'il propose : l'excision en masse, comme une tumeur, de la fistule et de tout le tissu scléreux périfistuleux.

Bariéty.

Le dudénum : atlas de radiologie clinique, par P. Cottenot, Max Lévy et E. Chérigié. (*Doin, éditeur*).

Les auteurs publient, à la librairie Doin, un bel atlas de radiologie du duodénum qui rendra grands services aux gastro-entérologues en les entraînant à observer et à interpréter les images, si souvent difficiles à lire, des ulcères du bulbe et des périduodénites.

Ce dont il faut louer grandement les auteurs, c'est d'avoir donné, en vrac, un très grand nombre d'images où les lésions ne sont pas des plus faciles à voir, au lieu de donner seulement, comme on le fait d'habitude, les radiographies les plus schématiques et les plus typiques : il en résulte que médecins et radiologues s'entraîneront, avec cet atlas, à la chasse aux images douteuses et aux diagnostics délicats, ce qui leur sera principalement profitable. On connaît de reste les lésions typiques sur lesquelles tout le monde est immédiatement d'accord : mais les cas les plus instructifs, ce sont les autres, si nombreux, où l'interprétation est subtile, où, sur de nombreuses radiographies en séries, une ou deux seulement laissent apparaître des lésions, où l'on est parfois obligé de recommencer les examens, où les positions ventrales obliques ont un rôle capital pour entraîner la conviction.

La confrontation sera d'autant plus instructive que beaucoup de ces radiographies sont reproduites en vraie grandeur, que chacune d'elles est accompagnée d'un schéma, et que la plupart des cas reproduits ont été contrôlés chirurgicalement.

Cet atlas comporte aussi un important chapitre, très illustré, sur le duodénum opéré et sur les lésions post-opératoires qu'on peut radiologiquement déceler.

Bref, il s'agit là, moins d'un livre didactique que d'un atlas d'entraînement facilitant l'instruction de l'œil pour le repérage et le diagnostic des lésions délicates du duodénum.

La vue de ces nombreuses radiographies entraînera, d'ailleurs, la conviction que la radiographie ne peut se suffire à elle seule et qu'une radioscopie prolongée, qui fait défiler sous les yeux dans les diverses rotations, les innombrables images cinématographiques de l'organe en mouvement, est indispensable le plus souvent pour le diagnostic. Les deux méthodes s'appuient et se complètent de façon nécessaire, et même les déformations qu'elles montrent ne suffisent pas toujours pour un diagnostic, si souvent délicat et parfois si trompeur qu'il doit toujours, et avant tout, être corroboré par la clinique.

P. Carnot.

La radiokymographie du cœur et des vaisseaux par E. Bordet et H. Fischgold. Un volume de 131 pages (*Masson et Cie, éditeurs*, 1937).

Les auteurs sont bien connus par leurs multiples publications sur cette intéressante méthode qui consiste, comme on le sait, à explorer les bords de l'ombre cardiaque au moyen d'une fente fine mobile ou d'un système de fentes (grille). Sur le cliché, ces bords prennent alors un aspect dentelé. L'amplitude et la forme des dents donnent des renseignements précieux sur les modalités de la contraction cardiaque. Il s'agit d'une méthode qui intéresse non seulement le médecin, mais le physiologiste, et l'on trouvera dans ce travail, à côté des différents aspects pathologiques, la confrontation des données radiokymographiques et de celles que permettent d'obtenir les méthodes d'exploration usuelles en physiologie.

Cet exposé est très clair et illustré de remarquables clichés radiographiques et de nombreux schémas.

A. Dognon.

VARIÉTÉS

UN PROBLÈME MÉDICO-LÉGAL :

LE SUAIRE DE TURIN

Par le Dr Henri DESOILLE

Chef du Laboratoire de médecine légale à la Faculté de médecine de Paris.

Dans la « chapelle royale » attenante à la cathédrale de Turin est conservée, roulée dans un reliquaire, une étoffe connue sous le nom de «Suaire de Turin», ou de Saint Suaire, et qui porte des traces paraissant être celles d'un crucifié. Certains auteurs la considèrent comme le suaire même du Christ, portant l'empreinte de son corps. D'autres, comme une mystification. Il ne s'agit d'ailleurs pas là d'un article de Foi, encore que la relique soit éminemment sacrée pour les catholiques.

Or le problème de l'authenticité des traces que porte cette étoffe est, pour une part, du domaine de la médecine légale, parce que les plus ardents propagandistes de cette authenticité invoquent non pas un phénomène totalement miraculeux — ce qui supprimerait toute discussion — mais la mise en jeu de phénomènes naturels. M. Vignon, qui est leur représentant le plus éminent, déclare toutefois que « l'authenticité du Suaire n'est pas liée au triomphe d'une thèse explicative ». Il suffit de démontrer qu'il n'y a pas supercherie.

LE SUAIRE

Le Suaire n'est exposé à la vue des fidèles qu'en des circonstances exceptionnelles. Une ostension eut lieu en 1931, une autre en 1933. Interdiction était faite d'y toucher, mais les photographies furent autorisées et l'on en possède d'excellentes. Des agrandissements permettent de se rendre compte de bien des détails.

Le Suaire même est une longue bande d'étoffe, probablement en lin, un *sergé* 3 lie 1.

Disons de suite que des arguments sérieux permettent d'admettre qu'une telle étoffe ait pu être employée en Palestine au temps du Christ, encore que l'on n'en possède pas de preuve absolue. Toutefois, M. de Mély souligne que la largeur du tissu est celle caractéristique des toiles de Rouen, fabriquées à l'époque où l'existence du Suaire nous est pour la première fois connue avec certitude. Les dimensions du Suaire sont d'ailleurs passibles de discussions. Des mesures différentes en ont été données (Eskenazy, p. 91) ; des fragments en ont été coupés (Vignon, p. 44).

Dans l'axe du drap existent deux images brunâtres, nettes mais estompées ; l'une de la face antérieure d'un corps, l'autre de la face postérieure. Elles s'opposent par les têtes, comme si le corps avait reposé par le dos sur une moitié du drap, dont l'autre moitié, contournant la tête, avait été rabattue en avant pour recouvrir la face antérieure. Cependant, les têtes ne sont pas en contact.

En outre, des traces carminées correspondent aux traditionnelles blessures du Christ.

Par ailleurs, des traces d'incendie et de réparations rappellent que le Suaire a failli être détruit.

HISTOIRE DU SUAIRE

L'histoire du Suaire est connue avec certitude à partir d'environ 1355. — Il apparaît soudain à Lirey, près de Troyes, où Geoffroy Ier de Charny vient de fonder une collégiale pour y mettre cette relique dont il n'explique pas la provenance. Bientôt les pèlerins accourent... Les évêques successifs de Troyes protestent, et peu après, en 1389, le pape Clément VII, dans une bulle solennelle, déclare : « Défense est faite aux chanoines de revêtir, pendant l'ostension du suaire, leurs habits sacerdotaux ; interdiction de rendre à cette *représentation* le culte dû aux reliques. Le clerc chargé de montrer le suaire proclamera à haute et intelligible voix que cette figure n'est pas le vrai suaire du Sauveur, mais une peinture le représentant. » Une tradition veut qu'un évêque ait obtenu l'aveu du fraudeur. En tout cas, les pièces de l'enquête ne paraissent pas connues avec précision.

Les Charny cèdent en 1453 le Suaire au duc de Savoie. Depuis cette époque, il appartient à la Maison de Savoie.

Il est d'abord déposé dans la Sainte-Chapelle du château de Chambéry, est mené en 1503 à Bourg-en-Bresse, où, d'après le chroniqueur Antoine de Lalaing, il résiste victorieusement aux épreuves : « On l'a boulit en huile, bouté en feu ». Pourtant, en 1532, il manque périr dans un incendie — cette fois spontané — de la Sainte-Chapelle de Chambéry, et l'affaire eut un tel retentissement que Rabelais en parle dans son histoire de Gargantua : « Les uns se vouoyent à Saint-Jacques ; les aultres au Saint Suaire de Chambéry : mais il brûla

troys moys après si bien qu'on n'en put saulver un seul brin... » En réalité, le Suaire ne fut pas détruit. Il porte toutefois les traces de l'incendie, assez maladroitement réparées par les Clarisses.

Il est actuellement à Turin.

Ou était le suaire avant 1355 ? — On ne sait rien de certain. Et cette ignorance est un des principaux arguments de ceux qui pensent qu'il s'agit d'une pseudo-relique, fabriquée au XIVe. Il est inadmissible, disent-ils, que le Suaire portant l'image du Christ ait passé inaperçu si longtemps. D'ailleurs, il n'y avait aucune raison que les disciples aient conservé le Suaire : « D'après les principes de la loi judaïque, écrit le chanoine Chevalier (1), les vêtements préparés pour les morts ou ayant servi à leur ensevelissement devenaient « assour behana », c'est-à-dire interdits pour tout usage, et devaient être détruits. De plus, la loi mosaïque mettait en garde contre le culte des reliques : rien dans la loi nouvelle ne poussait les chrétiens à y contrevenir. »

D'autre part, pourquoi les évangélistes, qui parlent des linges découverts dans le sépulcre le dimanche matin, ne mentionnent-ils pas les traces qui devaient déjà s'y trouver si la théorie avancée pour expliquer la formation de ces traces est exacte ?

Vignon (2), cependant, croit pouvoir reconstituer l'histoire du Suaire.

Voici sa thèse en résumé, ainsi que quelques objections qui lui ont été faites :

Les disciples ont pu, malgré tout, recueillir le linceul. Au début, on en tut l'existence parce que l'on craignait les juifs et les païens. Puis, à l'égard des chrétiens mêmes, un silence officiel s'imposa, en raison des scrupules qui longtemps empêchèrent que l'on ne représentât le supplice du Sauveur. Les mêmes répugnances durent alors s'opposer à ce que l'on vénérât publiquement un linge sur quoi la Passion du Christ est inscrite tout entière, crûment, avec la marque des coups de fouet sur le corps dévêtu.

Les textes disent qu'en 1171 l'empereur Manuel Comnène montra un suaire à Amaury Ier, mais ils ne précisent pas qu'il y eût sur ce suaire une empreinte. Vignon pense que le Suaire était dans une châsse. Soit ! disent les contradicteurs, mais le Basileus eût dû savoir — s'il s'agissait du Suaire actuel — que la relique portait une empreinte, et le dire. En 1201, Nicolas Mesaritis fait l'inventaire de la chapelle impériale de Sainte-Marie du Phare, il touche le Suaire, mais ne parle pas de l'empreinte. Eskenazy y voit la preuve qu'elle n'existait pas. Au fond, on conçoit qu'en sa pieuse vénération Mesaritis n'ait pas osé déployer une relique qu'on n'exposait jamais, et qu'il se soit contenté d'en vérifier la présence dans la châsse.

Peu après existe un texte précis de Robert de Clari (1204, lors de la prise de Constantinople par les Croisés) disant qu'à Sainte-Marie des Blakernes était un suaire portant la figure de Notre-Seigneur. Est-ce toutefois le même ? S'agit-il de l'empreinte de *tout le corps* ou uniquement d'une *Sainte Face*? En tout cas, Robert de Clari dit qu'on ne sait ce qu'il devint lorsque la ville fut prise. Mystère pendant cent cinquante ans.

Puis l'on apprend par Philippe de Maizières que Geoffroy de Charny fut parmi les vainqueurs des Turcs à Smyrne, le 24 juin 1346. Il a donc pu acquérir le Suaire byzantin. On sait par ailleurs que, le 2 août 1346, il était au siège d'Aiguillon. Le retour avait été rapide, mais, comme le remarque Pollet, le fait n'a rien d'impossible.

A cette carence des textes, Vignon supplée d'une façon fort curieuse par l'iconographie : Il remarque qu'un grand nombre de peintures très anciennes représentant le Christ ou les saints, présentent avec l'image portée par le Suaire de Turin de grandes analogies. S'il ne s'agissait que d'une ressemblance générale, on pourrait dire qu'un faussaire a suivi la tradition qui inspirait les artistes. Or ce n'est pas seulement une ressemblance générale que l'on retrouve, mais la copie fidèle d'accidents fortuits.

Certains d'entre eux sont indiscutablement troublants, tels : une sorte de carré incomplet au-dessus de la racine du nez, un arrêt vertical de la moustache droite, qui existent sur le Suaire, n'ont par eux-mêmes aucune signification, mais que l'on retrouve aux Ve, VIe, VIIe siècles... D'autres accidents nous paraissent moins convaincants.

Vignon voit là une preuve que l'image du Suaire caché a été copiée, la copie elle-même copiée avec une fidélité naïve due à ce que les

(1) *Revue biblique*, 1902, p. 564.

(2) P. VIGNON, *Le Saint Suaire de Turin devant la Science, l'Archéologie, l'Histoire, l'Iconographie, la Logique* (In-4° raisin, 216 p., 92 fig., 10 planches, une héliogravure), Masson 1938. *Il est nécessaire de consulter les photographies de ce bel et consciencieux ouvrage.*

VARIÉTÉS *(Suite)*

artistes savaient avoir là l'image même du Christ. On aurait ainsi la démonstration que le Suaire existait avant 1355.

Le Dr Pascal objecte que tous les copistes auraient alors proclamé bien haut qu'ils donnaient le portrait authentiques du Christ, d'après celui qu'il avait laissé s'imprimer sur un linge. Toutefois, il ne faut pas oublier qu'ils pouvaient s'inspirer surtout d'images réputées être de miraculeux portraits du Christ (l'image d'Edesse, par exemple), et qui pouvaient elles-mêmes avoir été inspirées, sans que les copistes le sachent, par l'image du Suaire.

AUTRES PROBLÈMES.

Il était nécessaire de fixer avec quelques précisions l'historique du Suaire même. Nous nous bornerons, avant d'aborder la question strictement médicale, à signaler certains points sur lesquels on a beaucoup discuté. Pour comprendre leur importance, disons, par anticipation, que la formation de l'image est attribuée à l'action d'un dégagement ammoniacal sur l'aloès médicinal qui imprégnait le Suaire.

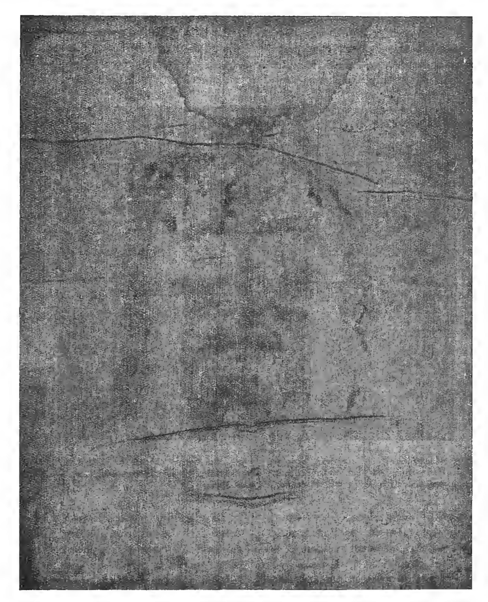


Fig. 1. — **Face du Suaire de Turin ; la zone demi-circulaire qui la surmonte n'est pas la face postérieure de la tête, mais une tache.**

Comment a-t-on enseveli le Christ ? — Sans entrer dans les discussions d'exégèse

biblique, on conçoit l'importance de la forme des linges, de leur situation par rapport au corps, et du fait que ce dernier n'ait pas été oint d'huile (on préparait le Sabbat, et il était dès lors difficile d'*acheter* le nécessaire ; c'est pourquoi, paraît-il, le principal fut remis au dimanche).

On a discuté aussi pour savoir si les membres supérieurs devaient rituellement être placés dans la position : mains croisées sur le pubis, que l'on voit sur l'empreinte du Suaire. On a invoqué la *régidité cadavérique*. A cet égard, si elle existait au moment de l'ensevelissement, elle pouvait être aisément rompue et les avant-bras placés comme on le désirait.

Le suaire était-il imprégné d'aloès médicinal ? — Nicodème aida Joseph d'Arimathie. Il vint « avec environ cent livres d'une composition de myrrhe et d'aloès » (Saint Jean, XIX, 39). Mais s'agit-il d'*aloès médicinal*, qui brunit en présence d'ammoniaque, ou de l'odoriférant *bois d'agalloche*, que l'on appela plus tard bois d'aloès, et qui, lui, ne brunit pas dans ces conditions ? Vignon semble démontrer que les erreurs de traduction datent de la Vulgate, postérieurement à saint Jean.

EST-CE UN CADAVRE QUI A MARQUÉ LE SUAIRE ?

Taches dues aux blessures. — L'aspect que montre la photographie nous paraît admissible, en particulier sur l'agrandissement, la façon dont l'étoffe est imprégnée.

Le long des avant-bras, les taches peuvent correspondre à du sang ayant coulé des mains pendant la crucifixion. Les taches des pieds ne sont pas invraisemblables.

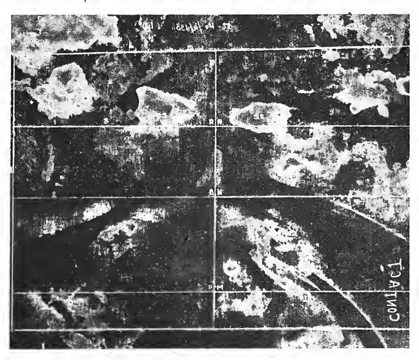


FIG. 2. — Impression obtenue sur un drap imprégné d'aloès enveloppant la tête d'un cadavre. A : RF, SS, RN, BN, PM auraient dû correspondre successivement : la région frontale, les espaces sus-sourciliers, la racine du nez, le bout du nez, le point mentonnier (d'après Eskenazy : *Thèse Paris*).

La plaie du thorax a laissé : d'une part une large tache antérieure, d'autre part une trace en forme de rigole qui contourne le corps pour venir tacher la face postérieure et qui correspond à ce qui peut, en effet, avoir été une coulée venant de la plaie lorsque le cadavre reposait horizontalement sur le linceul.

Les écoulements de sang produits par la couronne d'épines, les plaies provoquées par la flagellation (qui semble avoir été faite à l'aide de lanières armées de boules) sont passibles surtout de la critique que nous allons adresser à l'image d'ensemble du corps : leur précision étonne un peu.

Image générale du corps. — Elle est à première vue surprenante par la précision du modelé.

VARIÉTÉS *(Suite)*

L'image du Suaire est un négatif, c'est-à-dire que les parties foncées correspondent à ce qui serait en relief sur un corps humain. La photographie permet d'inverser l'aspect, et le cliché photographique négatif montre les parties saillantes lumineuses et les creux sombres. On se rend mieux compte ainsi de la réelle majesté des traits.

Mais précisément *comment un cadavre peut-il laisser sur un drap un portrait si parfait?* (fig. 1).

MM. Battandier, Vignon, Colson admettent l'explication suivante : Une sueur riche en urée, et provoquée par la torture, couvrait le corps du Christ. Sa fermentation a produit de l'ammoniaque qui a fait virer l'aloès au brun. Le modelé est dû à ce que, dans l'air immobile, la vapeur d'eau chargée d'ammoniaque et qui s'exhalait du corps, montait verticalement. On a eu ainsi une projection orthogonale sur le Suaire tendu au-dessus du corps, l'action sur l'aloès étant d'autant plus faible que la distance entre le corps et le drap était plus grande.

Cette hypothèse a soulevé de très vives critiques.

Eskenazy (1) remarque que la quantité d'*urée* contenue dans la sueur ne devait pas être bien considérable. Il souligne que le Christ devait être presque à jeun (mais ceci ne nous paraît pas avoir une grande importance, l'alimentation n'étant qu'un des éléments qui règlent le métabolisme de l'urée). Enfin le *Micrococcus ureæ* ne vit pas sur la peau, et l'urée de la sueur se transforme difficilement en ammoniaque.

Surtout, c'est la projection orthogonale qui s'explique mal. Il existe une classique théorie cinétique des gaz. Donnadieu (2), professeur à la Faculté catholique des sciences de Lyon, écrit : « Les vapeurs, quelles qu'elles soient, se diffusent en toutes directions et se répandent dans l'espace... A mesure qu'elles s'éloignent plus ou moins, elles perdent plus ou moins de leur activité, parce qu'elles se raréfient, mais elles font ces choses suivant toutes les directions. »

Même en admettant une projection orthogonale dans l'espace, le linge, qui n'était pas un plan rigide lorsqu'il couvrait le corps, devrait une fois étalé, donner une image déformée. Aussi le P. Alessio rejette-t-il la théorie physique et admet-il un miracle.

Bien entendu, des *expériences* ont été tentées pour reproduire, à l'aide d'ammoniaque et d'aloès, une impression aussi heureusement dégradée que celle du Suaire.

M. Vignon montre en son livre l'impression d'une rosace de plâtre, bien réussie, et celle d'une main de plâtre moins satisfaisante. Ces deux expériences ne sauraient entraîner la conviction.

Eskenazy s'est adressé à des cadavres humains et n'a obtenu que des taches informes dont il donne la photographie en sa thèse (fig. 2). Mais on peut faire à ce contradicteur de M. Vignon le même reproche qu'à ce dernier : les expériences sont peu nombreuses. La finesse de l'image peut dépendre de la finesse de la poudre d'aloès employée (qu'Eskenazy ne précise pas), de la quantité d'ammoniaque, de la température, de la façon dont est placé le drap.

Ainsi la partie expérimentale du problème n'a pas, à notre sens, été suffisamment abordée, et l'on est réduit à une discussion théorique, or théoriquement une image aussi parfaite demeure surprenante.

Pourquoi, d'autre part, si le Suaire enveloppait un corps, *les empreintes antérieure et postérieure de la tête ne sont-elles pas au contact?*

M. Vignon explique le fait par une mentonnière. Il faudrait qu'elle eût été bien épaisse, dit Eskenazy, car l'intervalle entre les deux têtes est de seize centimètres !

Et puis pourquoi la face postérieure du corps ne présente-t-elle pas l'*aplatissement qui devrait exister* aux points d'apui — épaules, fesses, mollets — du cadavre, sous l'influence de la pesanteur ? M. Vignon remarque lui-même que « la silhouette est trop *dans l'air* ». Il suppose que des linges annexes couvraient la dalle d'une façon de matelas faisant ressort. Il les faudrait singulièrement épais et élastiques !

La valeur de ces objections n'a pas manqué, à vrai dire, de frapper M. Vignon, et il l'avoue nettement :

« Il y a empreinte — une empreinte obtenue par vapeurs, une empreinte négativement modelée, une empreinte fruste, réalisée sur un linge souple — et il semble qu'il y ait du même coup projection, projection sur

(1) Eskenazy, Le Saint-Suaire de Turin devant l'Histoire, la Science et la Médecine. *Thèse de médecine*, Paris 1938.

(2) Donnadieu, Les hypothèses scientifiques relatives au Saint Suaire de Turin (Lyon 1903).

une surface rigide » (p. 198). Il ajoute, en note de la même page : « C'est en quoi nos explications se mettent à ne plus me satisfaire. » Et plus loin (p. 200) : « Nous voilà donc étrangement distancés, nous et nos thèses. »

Et M. Vignon, excluant formellement un truquage, déclare que c'est à la Science d'expliquer les difficultés du problème. Cette science... « si un jour elle se sent débordée, qu'elle le dise, et elle aura fait quand même, ainsi, une découverte » (p. 206).

LE SIÈGE DES BLESSURES. — Les *plaies des mains*, pour autant qu'on puisse se fier aux taches qui correspondent au sang, siègent aux carpes et non aux creux des paumes, entre les métacarpiens, comme le voudrait la tradition.

Faut-il voir là une preuve que le Suaire est véridique ? Pour le Dr Barbet, les métacarpes ne peuvent soutenir le poids du corps. Eskenazy a montré expérimentalement qu'en réalité un corps humain peut parfaitement tenir cloué en croix par les paumes des mains.

Le siège des clous nous paraît d'ailleurs assez secondaire du point de vue médico-légal. Il intéresse surtout les historiens et les iconographes.

Signalons, en passant, que le Dr Pascal remarque que, si le Christ eut les blessures aux carpes, il surgit, parce que les saints stigmatisés portaient les leurs aux paumes, un problème délicat du point de vue mystique.

La *plaie du thorax* est sur le Suaire à gauche et paraît d'abord répondre au cœur.

A la réflexion, on s'aperçoit qu'elle était donc à droite sur le cadavre. Erreur anatomique, dit Eskenazy : le soldat romain sachant où était le cœur eût frappé à gauche, tandis que le faussaire a suivi la règle picturale qui place la plaie à droite.

Comme l'Évangéliste dit simplement : « un des soldats lui perça *le côté* avec une lance », sans préciser davantage le siège de la blessure, la discussion nous paraît stérile.

LES HYHOTHÈSES

Nous avons vu les difficultés auxquelles se heurte la théorie des *vapeurs ammoniacales* réagissant sur l'aloès, théorie soutenue comme la plus logique par MM. Battandier, Vignon et Colson. Ces difficultés sont reconnues avec une scrupuleuse honnêteté par M. Vignon lui-même.

S'agit-il alors d'une *peinture directe*? Elle eût été très habile. On ne voit sur la toile aucune trace de coup de pinceau. Ce qui n'exclut pas la possibilité d'une sorte de lavis. Les traits sont en négatif, avons-nous dit. Était-il impossible à un artiste du Moyen Age de « penser négatif » ? Nous ne le croyons pas.

Les auteurs qui admettent la fraude estiment plutôt qu'il ne s'agit pas d'une peinture directe, mais d'une *impression* :

Soit à l'aide d'un cadavre maquillé ou d'une statue, hypothèses qui ne nous paraissent pas expliquer les difficultés : non-contact des faces antérieure et postérieure de la tête, modelé général ;

Soit plutôt à l'aide de *planches gravées* enduites de couleur ou de sang (ou encore à l'aide de poncifs) [De Mély (1)].

C'est qu'en effet on connaît de pareilles impressions exécutées au Moyen Age. On a même saisi à Besançon, en 1794, un suaire et le moule découpé qui servait chaque année à renouveler l'empreinte.

Ainsi s'expliqueraient : l'absence de traits de pinceau, le modelé, que les têtes ne se touchent pas, et même peut-être que la plaie située à droite sur la planche, comme traditionnellement, se retrouve à gauche sur le linge.

La facture du bois serait d'ailleurs admirable et la fraude remarquablement exécutée.

***

Tels sont les problèmes que soulève le Suaire de Turin. Ils ne sont pas résolus. *C'est à l'examen direct du Suaire qu'il faudrait procéder.* On saurait probablement ainsi, du moins, s'il est imprégné de couleurs ou de liquides organiques (ceux-ci pouvant d'ailleurs avoir été employés par un faussaire), et, au cas où il existerait du sang, s'il s'agit ou non de sang humain.

La Commission du Saint Suaire s'est heurtée jusqu'ici au refus absolu d'autoriser tout examen.

(1) F. DE MÉLY, *Le Saint-Suaire de Turin est-il authentique ?* (Paris, Poussielgue, 1902).

REVUE DES CONGRÈS

UNION INTERNATIONALE DE THÉRAPEUTIQUE

VIe Session, 12 octobre 1938.

Comme les années précédentes, l'Union de thérapeutique a tenu ses assises dans la salle du conseil de la Faculté. La réunion était présidée par M. le professeur Tiffeneau, doyen de la Faculté, et par M. le professeur Loeper. Le recteur de l'Université, M. le professeur Roussy, honorait de sa présence cette réunion, à laquelle participaient de nombreux membres étrangers.

RAPPORTS

Vitaminothérapie dans les affections du tube digestif. — M. le professeur T. Hernando (Madrid) montre que, malgré les énormes progrès réalisés ces dernières années en ce qui concerne l'étude des vitamines, nous ne pouvons que présenter des conclusions provisoires qui comportent, comme l'on verra, quelques doutes :

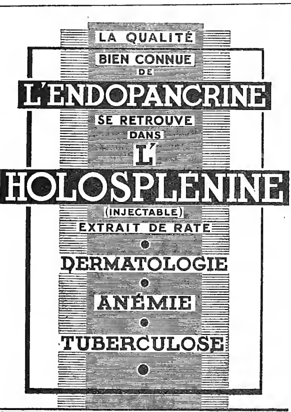
1° Nous ne connaissons pas de maladie de l'appareil digestif ayant comme cause spécifique l'absence d'un facteur alimentaire déterminé (vitamines) ; cependant, toutes ou presque toutes les vitamines connues actuellement sont nécessaires pour le fonctionnement normal du tube digestif. Elles contribuent à maintenir l'intégrité des épithéliums des muqueuses, influent sur l'absorption intestinale et par leur intervention, associée à celle d'autres facteurs, s'accomplit normalement la fonction sécrétoire et motrice de l'appareil digestif.

2° S'il est toujours indiqué d'adapter un régime bien équilibré, celui-ci est indispensable pour tout malade du tractus digestif, et il est parfois nécessaire de le renforcer par l'administration de vitamines pures ou, ce qui est préférable, par les préparations complexes les contenant.

3° La vitamine A pourra être essayée dans certains cas d'hyposécrétion gastrique ; elle sera conseillée chez les malades ulcéreux, dans le traitement des colites, et chez certains malades hépatiques.

4° La vitamine B^{1} est fort importante dans le fonctionnement de l'estomac et de l'intestin, seule ou associée aux autres facteurs du complexe B ; elle peut être essayée dans certains cas de constipation et de troubles de la sécrétion et de la motilité, spécialement ceux accompagnant le béribéri, l'alcoolisme et d'autres intoxications et infections.

5° Le facteur antipellagreux (alimentation animale, extraits hépatiques, levure de bière ou acide nicotinique) devra être employé dans le traitement de la


LA QUALITÉ
BIEN CONNUE
DE
L'ENDOPANCRINE
SE RETROUVE
DANS
L'
HOLOSPLÉNINE
(INJECTABLE)
EXTRAIT DE RATE
DERMATOLOGIE
ANÉMIE
TUBERCULOSE
LABORATOIRE DE L'ENDOPANCRINE
48, RUE DE LA PROCESSION - PARIS (XVe)

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

pellagre avec symptômes digestifs, et aussi dans d'autres troubles digestifs qui peuvent être considérés comme des formes incomplètes de pellagre.

6° L'existence d'un facteur antisprue est douteuse ; de toutes façons, dans ces cas, où il y a une insuffisance d'absorption de graisses et d'hydrates de carbone, il sera utile de prescrire un régime riche en vitamines ainsi que l'administration des extraits hépatiques et de la levure de bière.

7° La vitamine C doit être conseillée systématiquement aux malades ayant un ulcère gastro-duodénal. Il paraît que l'acide ascorbique associé aux vitamines P et K diminue la tendance aux hémorragies et, d'autre part, il est possible qu'il favorise la cicatrisation de l'ulcère. Ce traitement est particulièrement important les jours qui précèdent et qui suivent une intervention chirurgicale. L'on recommandera aussi la vitamine C dans l'anachlorhydrie, les colites et les infections.

8° Nous ne devons jamais oublier la fréquence relative avec laquelle on peut constater des syndromes divers d'hypo-avitaminose au cours des maladies de l'appareil digestif ; ces syndromes sont dus à une réduction en quantité ou en qualité des aliments, à une difficulté de déglutition, à une intolérance gastrique ou intestinale, à une destruction des vitamines dans l'intestin, etc. Dans tous ces cas, l'on doit recommander un régime aussi équilibré que possible, ainsi que le maintien d'une surveillance sévère ; enfin, l'on doit avoir recours à l'emploi des vitamines pures dans les cas où l'on est en mesure de suspecter une déficience ou lorsqu'elle se trouve à sa période de début.

Les injections intraveineuses lentes et continues en thérapeutique. — MM. HENRI BÉNARD et JEAN SALLET montrent que les injections intraveineuses lentes et continues combinent la grande efficacité et la dosimétrie précise des injections intraveineuses à la continuité d'action des injections sous-cutanées, mais elles réclament une surveillance étroite ou une instrumentation spéciale assurant la régularité automatique du débit. L'appareil dont les auteurs donnent la description réalise cette condition.

Du point de vue pratique, la méthode convient particulièrement à l'introduction parentérale des hormones, notamment de l'insuline et de l'adrénaline, cette dernière donnant d'intéressants résultats dans le traitement des états de choc. Les injections lentes de solutions glucosées ou chlorurées ont été très utilisées à l'étranger en chirurgie, en médecine générale et en pédiatrie. Le novarsénobenzol, les sérums spécifiques, la morphine et bon nombre d'autres substances

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

médicamenteuses peuvent également trouver, dans les injections intraveineuses lentes et continues, un heureux mode d'administration.

Si ces dernières, en étalant la dose, permettent le cas échéant d'introduire dans l'organisme de grandes quantités de substance active, elles ne sauraient en aucune façon autoriser le médecin à se départir d'une extrême prudence s'il veut éviter des phénomènes de cumulation et d'intoxication secondaire.

Chlorophylle et lésions cutanées. — M. le professeur Burgi (Berne) a pu prouver que la chlorophylle possède une force régénératrice sur les plaies. Il a excisé à des lapins des fragments de la peau et il a examiné alors l'influence des vitamines connues et de la chlorophylle sur la granulation, l'épithélisation et la cicatrisation de ces lésions cutanées.

L'action de la chlorophylle se montrait supérieure à celle de toutes les autres substances employées chez l'homme ; on a eu des résultats excellents chez des plaies réfractaires à tout traitement, le décubitus, les ulcères variqueux, les eczémas, etc., mais ces expériences ont seulement commencé et doivent être continuées encore, les résultats variant encore individuellement.

L'oxygénothérapie. — M. le professeur Lucien Dautrebande (Liège), après avoir défini les indications de l'oxygénothérapie dans les différents modes de besoin d'oxygène (anoxémique, par insuffisance de l'oxygénation artérielle ; anémique, par insuffisance du véhicule hémoglobinique ; circulatoire, par ralentissement du flot sanguin ; tissulaire, par impossibilité pour les cellules de prélever ou d'utiliser l'oxygène du sang), décrit les techniques permettant de remplir les conditions d'une bonne oxygénothérapie qui doit être *continue, dosée et utiliser des méthodes qui assurent l'oxygénation artérielle*. Ces méthodes participent de deux modes : les inhalateurs (sondes naso-pharyngiennes, fourchettes nasales, masques) et les enceintes suroxygénées (chambres, tentes à oxygène et surtout la cloche à double enceinte). L'auteur termine son exposé par des règles de posologie de l'oxygène.

SÉANCE PLÉNIÈRE DE L'UNION ET DE LA SOCIÉTÉ DE THÉRAPEUTIQUE

LE SOUFRE EN THÉRAPEUTIQUE

Le soufre et la peau. — M. Louis Bory (Paris) montre que l'étude de la constitution soufrée de la peau fait comprendre les indications multiples du soufre dans la thérapeutique des déséquilibres cutanés.

I. *Physiologie.* — En prenant pour standard

(Suite page X.)

le taux du soufre total, on peut l'estimer à une valeur de 0,28 à 0,30 p. 100 dans la peau normale de l'adulte. Plus élevé aux premiers âges, il va en décroissant jusqu'à la maturité et demeure ensuite stationnaire.

La constitution soufrée varie de la profondeur à la surface.

Le *derme* est pauvre en soufre et ne contient pas de glutathion.

L'*épiderme muqueux*, d'active croissance, en est au contraire imprégné sous la forme neutre, cystéinique. La présence de la *mélanine* (substance soufrée pour les uns, accolée au soufre pour les autres) caractérise cette couche dans sa partie profonde et rend vraisemblable l'intervention du soufre dans l'équilibre pigmentaire. En fait, une seule chose est sûre et domine les rapports du soufre et de la peau : le rôle essentiel du métalloïde dans la kératogenèse.

L'*épiderme corné* et les *phanères* contiennent en effet les plus fortes proportions de soufre dans l'organisme. Il faut distinguer cependant les *schizo-kératines*, ou cornes molles (épiderme corné banal), qui contiennent au maximum 0,74 de ST p. 100, et les *scléro-kératines* (les poils et ongles en font partie), cornes dures, qui contiennent de 3,50 (ongles) à près de 5 grammes (cheveux) de ST p. 100. C'est un soufre stable, en majeure partie cystinique, d'où les groupements sulfhydriles ont disparu, qui entre dans la constitution des substances cornées, molles ou dures. Le taux du soufre des ongles diminue avec l'âge ; celui des cheveux est plus élevé aux âges extrêmes, ce qu'explique sans doute la haute teneur en soufre des cheveux blancs. Ainsi pourrait-on conclure à un rapport inverse entre la mélanisation et la sulfuration.

II. *Pathologie*. — a. *Le soufre cutané dans les dermatoses*. — Seules les maladies squameuses provoquent des différences assez nettes, les squames, riches en soufre, provoquent une déperdition soufrée, qui se traduit sur les tissus sous-jacents soit par une diminution du ST (*dermatites exfoliantes, eczémas...*), soit par une accumulation (*psoriasis*).

b. *Le soufre général dans les dermatoses*. — Il y a généralement hypothiurie, avec augmentation proportionnelle du SN, dans les mêmes affections squameuses ou exfoliantes, ce que la perte cutanée suffit à expliquer. L'étude de la thiémie n'a pas donné de résultats probants.

c. *Le soufre cutané dans les maladies générales*. — Les *affections articulaires*, la *tuberculose* diminuent le ST de la peau.

Le rôle du soufre dans la vie des tissus. — M. le professeur Léon Binet (Paris) résume l'état actuel de nos connaissances sur le rôle du soufre dans la vie tissulaire, en retenant surtout le rôle joué à ce point de vue par le glutathion.

Il développe successivement les points suivants :

1° Le glutathion est un agent oxydo-réducteur, pouvant intervenir comme oxydant ou comme réducteur. Il montre son action possible dans les combustions de certains glucides, de certaines protéines sulfhydrilées et des lipides non saturés ;

2° Le glutathion est un activateur naturel des enzymes ;

3° Le glutathion est un facteur de croissance ; M. Léon Binet rapporte de nouvelles preuves expérimentales obtenues avec la culture de végétaux ;

4° Le glutathion est un antitoxique. Le rapporteur souligne les expériences qu'il a réalisées avec Ch. Jaulmes et Georges Weller (de Paris), et E. Robillard (de Montréal), démontrant qu'on peut obtenir, avec le venin de cobra, un « anavenin » peu toxique et immunisant.

Les combinaisons du soufre en thérapeutique. — M. T. Gordonoff (de Berne) met au point l'action du soufre dans l'organisme. Il présente différents produits pharmaceutiques employés en thérapeutique, montre leur action, explique le rôle important du soufre, de ses composés inorganiques et organiques, leurs indications dans les différentes maladies, le rôle du soufre comme oxydo-réducteur.

Soufre et arthropathies. — M. D. Campanacci (Parme) commence par rappeler les caractéristiques chimiques fondamentales du cartilage et de la synovie : la structure histologique mésenchymateuse de la membrane synoviale en fonction réticulo-endothéliale, les diverses modifications chimico-physiques, qui, selon les divers types de phologoses, interviennent dans le liquide synovial ; l'importance du facteur allergique dans la genèse de certaines substances colloïdales à modifier la réceptivité articulaire en face d'agents toxiques ou infectifs ; l'importance des facteurs vitaminaux neuro-endocriniens et surtout hépatiques dans la physiopathologie articulaire. Il rappelle pour le soufre : *a*. les capacités reconnues antitoxiques et anti-allergiques; *b*. les rapports entre le soufre et les mésenchymes, soufre et réticulo-endothélium ; *c*. les rapports entre le soufre et le métabolisme avec une relation particulière avec le foie, le pancréas, les surrénales, les vitamines du groupe B. En conséquence, la thérapeutique du soufre dans les diverses arthropathies trouve son application rationnelle basée sur les principes étiologiques, anatomopathologiques et symptomatiques. L'auteur retient que, comme pour beaucoup de médicaments, même et surtout pour le soufre, vaut la fameuse phrase de Huchard pour la digitale : « Dans un médicament existent plusieurs remèdes. » Il rappelle depuis les applications à la thérapeutique articulaire, qui varient selon les doses et les préparations, et, entre elles, celles consacrées par l'usage et par l'expérience personnelle, c'est-à-dire : *a*. le soufre colloïdal ; *b* l'huile soufrée ; *c*. le soufre en solution ; *d*. l'hyposulfite de soude ; *e*. le thiophène ; *f*. les eaux minérales, en illustrant les possibilités et les capacités thérapeutiques particulières de chacune dans le champ des arthropathies.

Le soufre pyrétogène modificateur de maladies infectieuses. — M. le professeur agrégé Knud Schroeder (Danemark) rappelle que l'application du soufre

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

dans la médecine est de vieille date ; on y a eu recours, entre autres choses, dans la dermatologie, contre des affections parasitaires. De date récente est l'application du soufre dans le traitement de maladies infectieuses, donné par voie parentérale, produisant de la pyrexie. La sulfo-pyrétothérapie se base sur ce fait. Dans celle-ci, la fièvre de la température désirée est produite par l'injection d'huile soufrée. La sulfo-pyrétothérapie a reçu — également en raison de son innocuité, de sa modicité de prix et de son application facile — une application étendue dans le traitement de toute une série de maladies infectieuses ; tout d'abord la paralysie générale, puis d'autres formes de neuro-syphilis, la syphilis héréditaire et la syphilis séro-résistante. Également dans le traitement antiphlogistique efficace de l'arthrite blennorragique, de même que de l'épididymite blennorragique ; quant à cette dernière maladie, la durée de traitement a été réduite à la moitié.

L'effet thérapeutique obtenu s'explique comme une combinaison de renforcement des moyens de défense de l'organisme.

En dehors des maladies infectieuses indiquées, la sulfo pyrétothérapie s'est montrée efficace aussi dans l'encéphalite, de même que le traitement maintenant — avec succès, semble-t-il — a été commencé dans la fièvre ondulante et la poliomyélite antérieure aiguë.

JEAN LEREBOULLET.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 8 novembre 1938.

Séance très courte, la plupart des orateurs inscrits n'ayant pas répondu à l'appel de leur nom :

Rapport au nom de la Commission de la Blennorragie. M. RADAIS.

Rapport sur les travaux concernant le Service des eaux minérales. M. CARNOT.

Nomination d'une commission « Au sujet des Prix ». M. LE PRÉSIDENT.

M. LAIGNEL LAVASTINE présente à l'Académie le tome II de l'*Histoire générale de la médecine, de la pharmacie, de l'art dentaire* et *de l'art vétérinaire*, grand volume in-4° de 670 pages avec plus de 500 héliogravures et quadrichromies, édité par Albin Michel en août 1938.

M. H. CLAUDE présente un livre de M.-D. Paulhan sur les *myopathies*.

ACADÉMIE DE CHIRURGIE

Séance du 2 novembre 1938

Sur 2 157 cas d'anesthésie à l'Evipan, par M. LAQUIÈRE (Paris). — M. LARDENNOIS fait un rapport verbal è propos du travail de M. Laquière. Cet auteur a utilisé l'Evipan aussi bien chez le jeune enfant que chez le grand vieillard. Les anesthésies ont été dans l'ensemble bonnes. Dans 18 cas, toutefois, il fallut avoir recours à une autre anesthésie. Jamais M. Laquière n'a observé d'accident. L'agitation du réveil a été fréquemment vue. Les échecs ont été de plus en plus rares à mesure que l'anesthésiste se familiarisait avec ce type d'anesthésie.

Actinomycose pulmonaire à forme d'abcès chaud. — M. MOULONGUET a observé un cas d'actinomycose pulmonaire à forme d'abcès aigu du poumon. Il s'agissait d'un homme de quarante-sept ans, malade depuis un mois, chez qui le diagnostic de pleurésie purulente avait été porté. On fit une pleurotomie : l'état général ne s'améliora pas. Deux mois plus tard, on s'aperçut qu'il y avait une collection intra pulmonaire, qui fut évacuée. Une fistule pleurale s'établit. A ce moment, on eut le résultat de l'examen du pus qui avait révélé la présence d'un champignon *Coniseptothrix israeli*. Un traitement ioduré amena la guérison.

Quelques observations analogues ont été publiées, mais dans ces cas d'autres localisations actinomycosiques coïncidaient avec la localisation pulmonaire.

M. MOURE souligne l'intérêt de cette observation et insiste sur l'intérêt de la sporo-agglutination.

M. ROBERT MONOD a observé 2 cas de mycose pulmonaire coexistant avec des néoplasmes du poumon.

Le fonctionnement de la bouche après gastrectomie horizontale et bouche iso-péristaltique, par MM. MOURE, ORSONI et BONCOUR. — M. MOURE a obtenu par cette technique d'excellents résultats. Il croit qu'il y a intérêt à enlever toute la partie horizontale de la grande courbure. De plus, en pratiquant un dépouillement vasculo-nerveux de la petite courbure, on peut mobiliser l'estomac, sectionner relativement haut la petite courbure : de la sorte, l'anse anastomosée peut être placée horizontalement. Les vérifications radiologiques montrent un fonctionnement normal et satisfaisant de l'anastomose.

M. LARDENNOIS pense que le procédé de M. Moure ne permet pas une résection assez étendue. Il présente un double champ articulé à angle droit qui facilite l'anastomose.

M. JACQUES-CHARLES BLOCH pense qu'il faut respecter la direction anatomique normale des anses. Le procédé de Polya lui paraît, à l'heure actuelle, le procédé de choix.

M. DESPLAS estime qu'il faut placer l'anastomose aussi près que possible de l'angle duodéno-jéjunal.

M. SÉNÉQUE rappelle ses publications avec Marx sur le fonctionnement gastrique après gastrectomie. Les radiographies de M. Moure prouvent qu'il y a souvent, chez ses opérés, un reflux duodénal. D'ailleurs, ces reflux légers ne déterminent la plupart du temps pas d'ennuis.

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

Les résections modelantes du rebord cotyloïdien dans les arthrites sèches de la hanche. — M. SORREL rappelle les différentes interventions proposées dans l'arthrite chronique de la hanche : l'arthrodèse, la résection arthroplastique (opération de Whitman). La résection arthroplastique est une excellente opération, mais elle ne convient pas toujours ; c'est une opération sérieuse : c'est dire qu'on ne peut l'appliquer à tous les sujets (âgés, fatigués). De plus, dans les arthrites peu avancées, l'arthroplastie est disproportionnée avec les lésions.

Smith Petersen a montré qu'en réséquant le rebord cotyloïdien on donnait du jeu à la tête déformée, hérissée d'ecchondroses.

C'est une opération facile, qui peut être faite sous anesthésie locale. Les soins post-opératoires sont très simples.

M. Sorrel a opéré 6 malades. Au point de vue technique, il insiste sur la nécessité de sectionner le tendon du droit antérieur pour bien voir le rebord cotyloïdien.

Les résultats immédiats sont excellents. M. Sorrel ne possède que des cas récents (avril 1938). Ce sont les indications qui sont le plus difficiles à poser. M. Sorrel la réserve aux malades âgés, fatigués, et à ceux dont les lésions sont peu accentuées.

M. MATHIEU pense qu'il faut réserver cette opération aux cas où il n'existe pas de grosses lésions de la tête.

Présentation de malades. — M. LEVEUF et FUNCK-BRENTANO font une présentation de malades. Le premier malade est un enfant qui, après une fracture de l'extrémité inférieure de l'humérus, fit un syndrome de Volkmann. Soixante-dix heures après, on fit une artériectomie. Les résultats éloignés ne répondirent pas aux résultats immédiats. L'enfant conserve une griffe, malgré une résection des deux os de l'avant-bras.

M. Leveuf considère que l'artériectomie ne guérit pas le Volkmann, même si elle est faite précocement.

M. Funck-Brentano présente une fillette qui est immobilisée dans un plâtre pour fracture du coude. Quarante-quatre heures après, Funck-Brentano voit une main dont les doigts étaient en crochet, la peau cyanotique. Une aponévrotomie fut faite (pas d'hématome) puis une artériectomie sur l'artère humérale réduite à un cordon filiforme. Un Volkmann typique apparut avec lésions nerveuses : traitement par ionisation et appareillage en hyperextension.

Après deux ans de traitement, persistent des parésies, une rétraction des fléchisseurs, une diminution de l'index oscillométrique.

M. SORREL présente une enfant chez qui il a pratiqué, il y a dix-huit mois, pour un *sarcome du fémur*, une *désarticulation de la hanche.* Pas trace de métastases.

ALAIN MOUCHET.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 29 octobre 1938.

Existence dans le plama sanguin d'une substance activant l'action peroxydasique de l'hemoglobine. — MM. MICHEL POLONOVSKI et MAX JAYLE montrent l'existence dans le plasma ou le sérum de l'homme d'une substance qui augmente l'action peroxydasique de l'hémoglobine. L'activation est du même ordre que celle de l'acide ascorbique, mais l'activateur du plasma n'est pas peroxydé par l'iode comme la vitamine C, et semble lié aux matières protéiques. Ces deux activateurs permettent l'utilisation du dérivé d'oxydation supérieur de l'hémoglobine responsable de son caractère peroxydasique dans une zone de *p*H où il est particulièrement instable et actif. Il est intéressant de noter les écarts qui existent entre les plasmas au cours de certains états pathologiques.

Rôle du cuivre dans la régénération de l'hémoglobine et des hématies au cours de l'anémie provoquée chez le rat. — MM. M. POLONOVSKI et S.-B. BRISKAS montrent que le cuivre seul, sous forme de SO^4 Cu, a une action directe sur la formation des hématies, action rapide au cas d'anémies banales, plus lente dans les anémies sévères. L'effet sur la régénération de l'hémoglobine est éphémère, car il est suivi, dès qu'on cesse l'introduction du métal, d'une baisse considérable de cette dernière. Cette chute semble due non seulement à l'épuisement des réserves ferriques des tissus, mais aussi à l'action élective de sulfate de cuivre sur la régénération des hématies.

Rôle du fer dans la régénération de l'hémoglobine et des hématies au cours de l'anémie provoquée chez les jeunes rats. — MM. M. POLONOVSKI et S.-B. BRISKAS montrent que le fer introduit seul, sous forme de sel ferreux pur, a manifestement une action sur la formation de l'hémoglobine ; il n'a aucun effet régénérateur sur les hématies. La régénération éphémère de l'hémoglobine semble due à la faible réserve cuprique dans l'organisme animal. L'adjonction finale du sulfate de cuivre provoque une régénération rapide de l'hémoglobine en utilisant alors les réserves ferriques.

Effet du sommeil hibernal sur la syphilis du hamster et du hérisson. — MM. A. BESSEMANS, H. DE WILDE et A. DE MOOR. — L'infection syphilitique, d'abord révélée par l'infectiosité spécifique des ganglions inguinaux unilatéraux et souvent aussi par la présence, sur fond noir, de tréponèmes dans ces organes, ne fut plus retrouvée par le transfert, chez le lapin, des inguinaux du côté opposé ni d'autres organes : après l'hibernation naturelle d'un hamster commun pendant quatre mois, d'un hamster doré pendant trois mois et demi et de deux hérissons pendant trois mois ; ni par l'hibernation à la glacière. Les conclusions de Jahnel sur l'action antisyphilitique du sommeil hibernal s'appliquent donc aussi au hamster commun, au hamster doré et au hérisson.

Syphilis inapparente du macaque et résistance à la pallidoïdose. — MM. A. BESSEMANS, H. DE WILDE et

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

E. VAN THIELEN. Six *Macacus rhesus* furent inoculés, à plusieurs reprises, de tréponèmes pâles et de tréponèmes pallidoïdes. Chez deux, le Bordet-Wassermann et le Kahn devinrent positifs ; chez un de ceux-ci et chez un troisième, le transfert des ganglions inguinaux ou poplités détermina l'apparition d'un syphilome testiculaire. Ces observations apportent deux nouveaux cas de syphilis inapparente chez le singe inférieur. Elles confirment sa faible réceptivité à l'infection syphilitique, ainsi que sa résistance à l'infection pallidoïde.

Modifications électrocardiographiques produites par l'extrait de « Gelsemium elegans ». — M. E. MOISSET DE ESPANES. 1° L'extrait fluide de *Gelsemium elegans* produit chez le chien chloralosé de la bradycardie par dépression cardiaque primitive ; 2° Il provoque des troubles de la conductibilité et de la circulation cardiaques ; 3° L'extrait de *Gelsemium elegans* produit les mêmes modifications électrocardiographiques que celui de *G. Sempervirens*.

A propos de l'acido-alcoolo-résistance des bacilles paratuberculeux. — M. F. VAN DEINSE et Mlle E. HOOGHIEMSTER constatent non seulement qye certains bacilles paratuberculeux résistent parfaitement à l'action prolongée de l'acide azotique au tiers et de l'alcool absolu rectifié, mais que certains éléments de ces bacilles saprophytes, décolorés par l'action prolongée de l'acide, redeviennent rouges sous l'influence du contact prolongé avec l'alcool du commerce à 96 p. 100. Ce dernier phénomène est dû probablement à la présence de traces d'aldéhydes dans l'alcool du commerce.

F.-P. MERKLEN.

SOCIÉTÉ DE PÉDIATRIE

Séance du 18 octobre 1938.

Nécrologie. — M. J. COMBY évoque le souvenir de M. Albert Delcourt, secrétaire général de la Société belge de pédiatrie, récemment décédé.

Méningite séreuse d'origine otitique, trépanation décompressive, guérison. — MM. GRENET et ISAAC-GEORGES présentent un enfant qui, à l'âge de dix mois, fit une otite double ; à la suite de la paracentèse bilatérale, la fièvre persista élevée, puis des convulsions et des vomissements apparurent. Un examen du fond d'œil montra à ce moment l'existence d'un œdème bilatéral et d'hémorragies rétiniennes gauches ; après une ventriculographie normale, M. Clovis Vincent pratiqua une trépanation sous-temporale droite décompressive qui permit de constater l'existence d'une importante méningite séreuse externe.

L'état de l'enfant s'améliora progressivement sous le rapport des troubles nerveux, mais un état de cachexie s'installa : à quatorze mois, l'enfant pesait seulement 5 kilogrammes. L'examen du suc gastrique ayant montré une hypoacidité accentuée, une médication acide fut instituée et, malgré l'évolution d'abcès sous-cutanés multiples, une amélioration lente, mais progressive se produisit.

L'enfant, qui a maintenant deux ans et demi, peut être considéré comme guéri, mais il reste encore très hypotonique et hypotrophique.

Condensation pulmonaire persistante non tuberculeuse. — MM. ARMAND-DELILLE et IMBONA présentent un garçon de quatorze ans, admis à l'hôpital comme suspect de tuberculose pulmonaire en raison de deux hémoptysies récentes, d'autant plus qu'il existait au sommet gauche des signes cliniques et radiologiques de condensation pulmonaire ; la cuti-réaction était positive, et la mère du malade était morte l'année précédente de tuberculose.

L'état général était toutefois excellent, il n'y avait pas d'expectoration, pas de bacilles de Koch dans le contenu gastrique. Deux bronchoscopies avec aspiration furent suivies d'une expectoration assez abondante, de telle sorte que le diagnostic d'abcès du poumon paraît le plus probable.

Myxœdème avec hypertrophie musculaire généralisée. — M. DENOYELLE (de Tours) rapporte l'observation d'un enfant d'apparence myxœdémateuse chez lequel apparut, à l'âge de deux ans, une hypertrophie musculaire généralisée avec lenteur des mouvements spontanés. M. Debré ayant conseillé un traitement par l'extrait thyroïdien à fortes doses, l'enfant augmenta notablement de taille, tandis que l'hypertrophie musculaire s'atténuait et disparaissait.

M. NOBÉCOURT, dans un cas assez analogue, a constaté l'action favorable du traitement thyroïdien sur le myxœdème, mais n'a pas observé jusqu'à maintenant de rétrocession de l'hypertrophie musculaire

Influence de la rubéole sur l'allergie tuberculinique — MM. BLECHMANN et FRANÇOIS ont constaté l'existence d'une période d'anergie transitoire pendant l'incubation et l'éruption d'une rubéole.

Latence prolongée d'un abcès pulmonaire résiduel chez un nourrisson. — M. CAYLA, Mlle DELON et M. CORCELLE rapportent l'observation d'un nourrisson de vingt mois qui, apyrétique depuis dix mois, paraissait définitivement guéri d'un abcès pulmonaire multiloculaire à longue évolution antérieure, orsqu'il vint à succomber du fait d'une broncho-pneumonie. L'autopsie révéla l'existence d'un petit abcès pulmonaire résiduel au niveau d'une base.

Deux cas de pleurésie purulente streptococcique du nourrisson guéris par le 1162 F. — MM. MARQUÉZY, LAUNAY, PERROT et Mlle MAGE rapportent deux observations de pleurésie purulente à streptocoques, l'une survenue chez un enfant de deux ans qui fut guéri à la suite d'une seule injection intra pleurale de 1162 F, l'autre qui survint chez un nourrisson de six semaines auquel il fallut associer à l'injection intrapleurale un traitement prolongé par la voie buccale.

Deux observations de coma alcoolique chez l'enfant. — MM. DEBRÉ, M. LAMY et S. KAPLAN, à l'occasion de deux cas récemment observés, précisent certains caractères de l'intoxication alcoolique aiguë dans l'enfance. Le pronostic, loin d'être toujours favorable, est avant tout fonction de la dose absorbée : a dose mortelle paraît être de 6 à 7 centimètres cubes

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

d'alcool absolu par kilogramme. Les deux enfants observés, l'un âgé de neuf ans, l'autre âgé de quatre ans et demi, qui avaient absorbé respectivement 1 centimètre cube et demi et 2 centimètres cubes d'alcool absolu par kilogramme de poids, ont rapidement guéri. Il faut toujours penser à la possibilité de l'alcoolisme aigu chez un enfant comateux : le tubage gastrique assure en même temps, dans ce cas, le diagnostic et le traitement.

M. J. RENAULT signale que, quinze à vingt minutes après l'ingestion d'alcool, on peut déceler sa présence dans la salive grâce à un procédé récemment imaginé par M. Fabre.

M. FÈVRE a eu l'occasion d'opérer une invagination intestinale survenue chez un enfant de quatre ans qui venait de vider toute une série de verres de vin laissés sur une table.

M. GENÉVRIER a observé un syndrome méningé d'origine alcoolique chez un enfant atteint de rougeole auquel on avait fait avaler une dose élevée de rhum.

M. WEILL-HALLÉ a vu dans des conditions analogues un enfant présenter des symptômes abdominaux ayant fait penser à la possibilité d'une appendicite aiguë.

Deux cas d'œdème infectieux subaigu du nourrisson. — MM. DEBRÉ, MILHIT, M. LAMY, HANAUT et S. KAPLAN ont observé deux cas d'œdème pulmonaire chez des nourrissons âgés de quelques semaines. Le syndrome observé était dans l'ensemble conforme à celui que MM. Debré et Sémelaigne ont individualisé autrefois : la symptomatologie fonctionnelle, bruyante, était caractérisée par une toux quinteuse exagérée par les changements de position et par une dyspnée avec tirage, cyanose et phases d'apnée ; il existait dans les poumons des râles d'œdème, fins et secs, d'une abondance et d'une diffusion impressionnantes. La température est toujours restée normale.

Chez l'un des enfants, l'état général est resté satisfaisant et la guérison a été obtenue en quatre mois ; chez l'autre enfant, l'évolution a été toute différente : au bout de plusieurs semaines, l'enfant a succombé, et l'autopsie a montré la juxtaposition de lésions d'œdème et de broncho-pneumonie.

La maladie est d'ordinaire bénigne malgré sa gravité apparente, mais dans certains cas, peu fréquents, l'œdème pulmonaire infectieux du premier âge peut se compliquer de lésions broncho-pneumoniques et avoir, de ce fait, une terminaison fatale.

M. CATHALA, ayant observé des faits analogues, n'a pas l'impression que l'infection soit à incriminer, tout au moins à l'origine du syndrome.

M. LEREBOULLET a suivi récemment 28 cas d'œdème pulmonaire chez des nourrissons ; 8 d'entre eux ont succombé.

Insuffisance rénale et maladie du col vésical chez un adolescent. — MM. ROUÈCHE et SABOURIN. — M. BOPPE signale que la gravité de la maladie du col est due à l'infection et surtout aux lésions pyélo-urétérales qui sont généralement des malformations ; il envisage les indications de la sphinctérectomie et de la résection trans-urétrale, possible même chez les enfants en bas âge avec des résultats bien supérieurs chez les garçons que chez les filles.

M. J. MARIE met en garde contre les sondages qui peuvent aggraver le pronostic : lorsqu'on soupçonne une maladie du col chez un enfant, il faut l'adresser au chirurgien.

Leucémie aiguë à cellules indifférenciées, début algique. — M. PATEY et Mme RONAIN rapportent une observation de leucémie aiguë ayant évolué chez une jeune fille de quatorze ans, après un début par des douleurs assez intenses au niveau des membres.

A. BOHN.

NOUVELLES

Chaire d'hydrologie thérapeutique et climatologie (professeur : M. MAURICE CHIRAY). — M. le professeur Maurice Chiray commencera son cours le mercredi 11 janvier 1939, à 16 heures, dans le petit amphithéâtre de la Faculté.

Il continuera ses leçons, dans le même amphithéâtre, tous les vendredis et mercredis suivants, à la même heure.

Ce cours sera complété par une série de vingt leçons d'hydrologie thérapeutique et de climatologie pratiques, avec présentation de malades, à l'amphithéâtre de l'hôpital Bichat.

Une affiche ultérieure précisera les jours et le programme de ce dernier enseignement.

Clinique des maladies nerveuses. — M. le professeur GEORGES GUILLAIN a commencé son cours de clinique le vendredi 18 novembre, à 10 h. 30, à l'hospice de la Salpêtrière (amphithéâtre de la clinique Charcot). Il continuera son enseignement les mardis, à 10 heures (policlinique à la salle des consultations externes de l'hôpital), et les vendredis, à 10 h. 30 (amphithéâtre de la clinique Charcot).

Chaire de bactériologie (professeur : M. ROBERT DEBRÉ). — M. le professeur Robert Debré commencera son cours le mardi 22 novembre, à 17 heures, à la salle de cours du laboratoire de bactériologie et le continuera les jeudis, samedis et mardis suivants, à la même heure.

SUJET DU COURS : *Les bactéries pathogènes pour l'homme.*

Ce cours est spécialement destiné aux étudiants de 3e année (nouveau régime) et de 2e année (ancien régime).

Clinique médicale propédeutique (fondation de la Ville de Paris), hôpital Broussais-La Charité, 96, rue Didot. Professeur : M. MAURICE VILLARET.

PROGRAMME GÉNÉRAL DE L'ENSEIGNEMENT. — Enseignement du professeur et de l'agrégé.

NOUVELLES *(Suite)*

Tous les matins, de 9 h. 30 à midi : Visite des salles et enseignement au lit du malade.

Le mercredi, à 10 h. 30 : Policlinique par le professeur.

Le vendredi, à 11 heures : Leçon clinique du professeur.

Le samedi, à 11 h. 30 : Commentaire des observations et des examens de laboratoire.

Enseignement des assistants et des chefs de clinique.

Le lundi. — 9 h. 30. Conférences cliniques sur les notions anatomiques et physiologiques, de terminologie médicale et de séméiologie élémentaire concernant les *maladies du tube digestif et du système nerveux*, par M. R. Fauvert, chef de clinique.

Le mardi. — 10 heures. Conférences sur un sujet général de pathologie par MM. Henri Bénard, Haguenau, L. Justin-Besançon et Bariéty, agrégés, médecins des hôpitaux ; De Sèze et Cachera, médecins des hôpitaux ; Fr. Moutier, ancien chef de laboratoire ; Henry Bith, ancien chef de clinique, et R. Wallich, ancien interne, médaille d'or.

Le mercredi. — 9 h. 30. Conférences cliniques sur les notions anatomiques et physiologiques, de terminologie médicale et de séméiologie élémentaire concernant les *maladies des appareils cardio-vasculaire et respiratoire, la tuberculose et la syphilis*, par M. P. Bardin, chef de clinique.

Le jeudi. — 10 heures. Conférences sur un sujet pratique de pathologie médicale par MM. Bardin, Bernal, Desoille, Even, Fauvert, Klotz et Rubens-Duval, anciens chefs de clinique ou chefs de clinique à la Faculté.

Le vendredi. — 9 h. 30. Conférences cliniques sur les notions anatomiques et physiologiques, de terminologie médicale et de séméiologie élémentaire concernant les *maladies infectieuses, les intoxications, les maladies des reins et l'hématologie*, par M. A. Rubens-Duval, chef de clinique.

Le samedi. — 9 h. 30. Conférences cliniques sur les notions anatomiques et physiologiques, de terminologie médicale et de séméiologie élémentaire concernant les *maladies du foie, du pancréas, des glandes endocrines et de la nutrition*, par M. H.-P. Klotz, chef de clinique.

Puériculture, enseignement préparatoire au diplôme de puériculture. — L'enseignement a commencé le 14 novembre 1938, et a lieu sous la direction de MM. les professeurs Couvelaire, Lereboullet, Nobécourt et de M. le Dr Weill-Hallé, chargé de cours, avec la collaboration de MM. les professeurs Gougerot, Terrien, Lemaître et Lévy-Solal.

Cours de médecine légale. — M. le professeur Balthazard a commencé ce cours le lundi 14 novembre, à 18 heures (grand amphithéâtre), assisté de MM. Duvoir, agrégé, chef des travaux, et Piédelièvre, agrégé, et de M. N..., professeur à la Faculté de droit.

Le cours aura lieu tous les jours, sauf les samedis, à la même heure et au même amphithéâtre.

Hygiène et clinique de la première enfance (Clinique Parrot). — *Tous les matins* : 9 h. 30, pavillon Pasteur, causerie aux stagiaires

Mardi 22 novembre, à 11 heures, professeur Lereboullet : Policlinique 2e enfance, à l'amphithéâtre Parrot.

Mercredi 23 novembre, à 11 heures, professeur Lereboullet : leçon clinique. Traitement actuel des méningites aiguës du premier âge.

Vendredi 25 novembre, à 11 heures, professeur Lereboullet : Conférence de diététique et de thérapeutique avec présentation de malades à l'amphithéâtre Parrot.

Samedi 26 novembre, de 10 heures à 12 heures, Policlinique du nourrisson au pavillon Pasteur ; à 11 heures, professeur Lereboullet : Présentation de malades à l'amphithéâtre Parrot.

Conférences d'anatomie descriptive. — M. le professeur Hovelacque a commencé ses conférences le mardi 15 novembre 1938, à 17 heures (grand amphithéâtre de l'École pratique), et les continue les jeudis, samedis et mardis suivants, à la même heure.

Sujet des conférences. — *Anatomie de l'abdomen et du membre inférieur.*

Clinique des maladies mentales et de l'encéphale (Professeur : M. Henri Claude). **Cours élémentaire de séméiologie psychiatrique.** — M. Lévy-Valensi, agrégé, commencera ce cours, avec la collaboration de MM. Baruk, Borel, Ccillier, Cenac et Codet, anciens chefs de clinique, le dimanche 20 novembre, à 9 h. 15 (asile clinique, 1, rue Cabanis), et le continuera les dimanches suivants, à la même heure.

Programme. — 1° Généralités, examens d'un psychopathe ; 2° hallucinations ; 3° idées délirantes ; 4° syndromes d'excitation ; 5° syndromes de dépression ; 6° troubles mentaux de l'épilepsie ; 7° et 8° syndromes confusionnels ; 9° obsessions ; phobies ; impulsions ; 10° perversions ; toxicomanies ; 11°, 12° et 13° syndromes démentiels ; 14° psychiatrie infantile ; 15° médecine légale psychiatrique (présentation de malades).

Ce cours public est particulièrement destiné aux internes et externes des hôpitaux dispensés du stage.

Pathologie médicale (Professeur : M. Abrami). — M. L. de Gennes, agrégé, commencera ses leçons le jeudi 24 novembre 1938, à 16 heures, à l'amphithéâtre Vulpian, et les continuera les samedis, mardis et jeudis suivants, à la même heure.

Sujet du cours. — *Maladies des glandes endocrines.*

Clinique obstétricale (clinique Baudelocque, 121, boulevard de Port-Royal). — M. le professeur Couvelaire a repris son cours de clinique le vendredi 18 novembre, à 11 heures, et le continue les lundis et vendredis suivants, à la même heure.

Lundi. — Discussion d'observations cliniques.

Vendredi. — Présentation de malades.

Service d'électro radiologie de l'hôpital de la Pitié, ordre de service 1938-1939. — Tous les matins, à 9 h. 30 : Examens et présentation des clichés (Salle

NOUVELLES *(Suite)*

Nollet), Drs Bernard (lundi), Proux (mardi), Codet (mercredi), Devois (jeudi), Lefebvre (vendredi), Bernard (samedi).

A 10 heures : Examens radiologiques. Kymographie. Sériescopie. Sériegraphie. Radiologie appliquée à la neuro-chirurgie, à la gynécologie.

Tous les jours : Traitements. Rœntgenthérapie (à voltages moyens et à hauts voltages : 300 000 volts). Émanothérapie. Courants voltaïques et ionisation faradique, combinés. D'Arsonvalisation locale et générale (lit condensateur). Diathermie. Ondes courtes et ultra-courtes. Aéro-ionisation.

Actinothérapie. Électro-diagnostic classique et chronaximétrie.

Prises d'observations et examens des malades nouveaux et anciens par les Drs Morel-Kahn, Foschgold, Strouzer, Casalta, Mion.

Bibliothèque et musée iconographique.

Lundi. — Mme le Dr Fainsilber : Examens et traitements gynécologiques par divers courants électriques.

Mardi. — Drs Delherm et Morel-Kahn : Présentation de malades. Discussion des traitements à 10 heures. — Dr Savignac : Examens et traitements des malades atteints des affections de l'anus et du rectum.

Mercredi. — Dr Morel-Kahn : Examen des malades nouveaux. — Mme le Dr Fainsilber : Examens et traitements gynécologiques.

Jeudi. — Dr Fischgold : Examen des malades nounouveaux. Examens planigraphiques (Dr Dumas) et kymographiques (Dr Bernard).

Vendredi. — Drs Delherm et Fischgold : Présentation de malades. Discussion des traitements à 10 heures. — Mme le Dr Fainsilber : Examens et traitements gynécologiques.

Samedi. — Drs Fischgold et Strouzer : Examen et présentation de malades. — Mme le Dr H. Vacher : Traitement de la cellulite.

Hôpital Saint-Jacques. Ecole homéopathique de Paris (année 1938-1939). — Les conférences de l'École homéopathique de Paris, qui ont pour but d'étudier, en théorie et en pratique, tout ce qui relève de la science homéopathique, reprendront deux fois par semaine, à l'hôpital Saint-Jacques, 27, rue des Volontaires, à Paris (XVe) (métro *Volontaires*), à 18 heures, à partir du mardi 15 novembre.

PROGRAMME DES COURS. — Dr BONNEROT. *Étude de quelques remèdes importants avec monographies cliniques* : 6-20 décembre, 17 janvier, 7-21 février, 7-21 mars, 18 avril, 2-16 mai, juin 6.

Dr BITTERLIN. *Maladies du système nerveux (suite)* : 2-16 décembre, 20 janvier, 3-17 février, 3-17 mars, avril, 21, mai 5-19, 2 juin.

Dr BUCQUOY. *Matière médicale. Tempéraments congestifs* : 25 novembre, 9-23 décembre, 13-27 janvier, 10-24 février, 10-24 mars, 28 avril, 12-26 mai.

Dr MOUZEY-EON. *Applications homéopathiques de la phytothérapie* : 29 novembre, 30 décembre, 31 janvier, 31 mars, 30 mai, 30 juin.

Dr ALLENDY. *Les céphalées* (suite) : 22 novembre, 13 décembre, 10-24 janvier, 14-28 février, 14-28 mars, 25 avril, 9-23 mai, 13 juin.

L'enseignement de l'école homéopathique de Paris est entièrement gratuit.

La bibliothèque de l'hôpital Saint-Jacques met à la disposition du corps médical les livres et revues homéopathiques et est ouverte tous les jours non fériés, samedi excepté, de 2 heures à 6 h. 30.

Laboratoire d'hygiène. Institut national d'orientation professionnelle. Cours de préparation aux fonctions de médecin des Services d'orientation professionnelle — En vue de préparer les docteurs et étudiants en médecine aux fonctions de médecin des Services d'orientation professionnelle, un enseignement spécial sera donné à la Faculté de médecine, sous la direction du Dr Tanon, professeur d'hygiène et de médecine préventive, et de M. Pieron, professeur au Collège de France, directeur du laboratoire de psychologie physiologique à la Sorbonne, directeur délégué de l'Institut national d'orientation professionnelle, avec la collaboration de MM. Luc, directeur général de l'Enseignement technique ; Pouillot, inspecteur divisionnaire du Travail ; Fontegne, inspecteur général de l'enseignement technique ; Larcher, inspecteur général des Services d'orientation professionnelle ; Dr Heuyer, médecin des hôpitaux de Paris, directeur du Centre de neuro-psychiatrie infantile ; M. Wallon, professeur au Collège de France ; Dr Bonnardel, chef des travaux au Conservatoire national des Arts et Métiers ; Mlle Weinberg, directeur-adjoint du laboratoire d'organisation physiologique du travail de l'école des Hautes Études ; Dr Barthe, diplômé d'hygiène industrielle et de médecine du travail, médecin d'usine ; Dr Hilaire, secrétaire général suppléant de la Confédération des Syndicats médicaux.

Le cours est ouvert aux docteurs et étudiants en médecine, ainsi qu'à toutes personnes qui s'intéressent à l'orientation professionnelle.

Il comprendra 12 leçons théoriques et 6 séances de travaux pratiques.

Chaire de médecine légale. Lois sociales. Accidents du travail et maladies professionnelles. Pensions aux mutilés de guerre. — Des conférences sont faites pendant le semestre d'hiver sous la direction de M. le professeur Balthazard, les jeudis, à 18 heures, au grand amphithéâtre. Elles portent sur les accidents du travail, les maladies professionnelles, les pensions militaires.

24 *novembre.* — M. Balthazard : Loi du 9 avril 1998 et lois complémentaires. Loi du 1er juillet 1938. Principes de la réparation des dommages causés par les accidents du travail. Professions assujetties à la loi. Définition de l'accident du travail. Principe de l'évaluation des indemnités. État antérieur. Procédure, jurisprudence. Barème des incapacités permanentes.

1er *décembre.* — M. Laignel-Lavastine : Hémorragies méningées et cérébrales. Ramollissement trau-

NOUVELLES *(Suite)*

matique. Commotion cérébrale. Méningites traumatiques. Paralysie générale. Tumeurs, abcès.

8 *décembre*. — M. Desoille : Lésions médullaires et vertébrales traumatiques. Compressions : commotions médullaires. Affections de la moelle ; tabes. Névrites.

15 *décembre*. — M. Henri Claude : Psychoses et névroses traumatiques.

5 *janvier*. — M. Gougerot : Syphilis et affections cutanées dans leurs rapports avec les accidents du travail.

12 *janvier*. — M. Piédelièvre : Tuberculose pulmonaire et tuberculoses chirurgicales et accidents du travail.

19 *janvier*. — M. Rathery : Traumatisme et diabète.

26 *janvier*. — M. Coste : Arthrites et rhumatismes dans leurs rapports avec les traumatismes.

2 *février*. — M. Belot : Applications de la radiographie aux accidents du travail.

9 *février*. — M. Duvoir : Principes de la loi du 25 octobre 1919 sur les maladies professionnelles.

16 *février*. — M. Desoille : Principes de la loi des pensions militaires (31 mars 1919).

ENSEIGNEMENT PRATIQUE : un enseignement pratique, comportant l'examen d'ouvriers victimes d'accidents du travail, aura lieu tous les mercredis, à 15 heures, à l'Institut médico-légal, place Mazas, sous la direction de M. le professeur Balthazard, à partir de janvier 1939.

Clinique médicale de l'hôpital Cochin (Professeur : M. MARCEL LABBÉ). — Tous les matins, de 9 heures à 9 h. 30 : Leçon de séméiologie médicale élémentaire, par MM. Antonelli, Bonnet, Bour, Boyer, Mallet, Thiery et Ullmann, chefs de clinique et anciens chefs de clinique, et par M. Nepveu, chef de laboratoire.

De 9 h. 30 à 10 h. 30 : Examen des malades, sous la direction des chefs de clinique.

De 10 h. 30 à 12 heures : Visite dans les salles et leçon clinique, par M. Boulin, agrégé, médecin des hôpitaux.

Tous les matins, à 9 heures : Consultation dans le service.

Lundi. — Maladies de la digestion et de la nutrition, par M. Bith, ancien chef de clinique.

Mardi. — Maladies de la digestion et de la nutrition, par M. Carrié, médecin des hôpitaux. Maladies des glandes endocrines, par M. Gilbert Dreyfus, médecin des hôpitaux.

Jeudi. — Rhumatismes, par MM. Coste et Justin-Besançon, agrégés, médecins des hôpitaux.

Vendredi. — Maladies de la nutrition, de la digestion et des glandes endocrines, par M. Boulin, agrégé, médecin des hôpitaux.

Samedi. — Maladies des glandes endocrines, par M. Azerad, médecin des hôpitaux.

A des dates qui seront fixées ultérieurement, des leçons cliniques seront faites dans le service par MM. Chevallier et Haguenau, agrégés, médecins des hôpitaux, et par MM. Azerad et Gilbert Dreyfus, médecins des hôpitaux.

Institut de médecine légale et de psychiatrie. — La présence des élèves est obligatoire à tous les cours et conférences. Médecine légale.

Cours théoriques de médecine légale, d'accidents du travail, de maladies professionnelles, de pensions de guerre.

Ces cours seront professés les lundis, mercredis, jeudis et vendredis, de 18 heures à 19 heures, pendant le semestre d'hiver, au grand amphithéâtre de la Faculté de médecine :

1° Médecine légale, toxicologie et déontologie, par M. le professeur Balthazard, les lundis, mercredis et vendredis des mois de novembre et décembre 1938, et par M. Piédelièvre, agrégé, les lundis, mercredis et vendredis des mois de janvier et février 1939 ;

2° Législation et jurisprudence médicales, par M. le professeur N..., de la Faculté de droit ;

3° Médecine du travail et intoxications professionnelles, par M. Duvoir, agrégé, chef des travaux pratiques (voy. l'affiche de l'Institut d'hygiène industrielle) ;

4° Accidents du travail, maladies professionnelles, médecine sociale, tous les jeudis (voir le programme détaillé de l'affiche spéciale sur la médecine sociale).

COURS PRATIQUES : 1° Autopsies à l'Institut médico-légal (place Mazas), pendant le semestre d'hiver, de 14 à 15 heures.

Le mercredi, par M. le professeur Balthazard.

Le mardi, par M. le Dr Piédelièvre, agrégé.

Le vendredi, par M. le Dr Duvoir, agrégé, chef des travaux pratiques.

Pendant le semestre d'été, les élèves procéderont eux-mêmes aux autopsies et seront exercés à la rédaction des rapports, les mêmes jours, aux mêmes heures.

2° Travaux pratiques de médecine légale et application des méthodes de recherche à la pratique médico-légale, les lundis, de 15 heures à 16 h. 30, par M. le Dr Duvoir, agrégé, chef des travaux, avec le concours de M. le Dr Piédelièvre, agrégé, de M. le Dr Desoille, chef du laboratoire, et de M. le Dr Hausser, préparateur du cours.

3° Travaux pratiques de toxicologie, par M. Kohn-Abrest, docteur ès sciences, chef des travaux toxicologiques au laboratoire de toxicologie (Institut médico-légal), les vendredis, de 15 heures à 16 h. 30,

4° Expertise d'accidents du travail de maladies professionnelles, de pensions de guerre, par M. le professeur Balthazard, assisté de MM. les Drs Duvoir et Piédelièvre, le mercredi, à 15 heures, à partir de janvier 1939 (laboratoire de médecine légale, à l'Institut médico-légal) ; les élèves seront exercés à la rédaction des rapports, les mêmes jours, aux mêmes heures.

Thèse de la Faculté de médecine de Paris. — 16 *Novembre*. — M. DESOULIÈRES, Etude comparée de quelques substances hypotensives présentes dans

NOUVELLES *(Suite)*

l'organisme. — M. LAURENTIN, Contribution à l'étude de l'insuffisance respiratoire dans la sclérose pulmonaire. — M. BERNSTEIN, Rôle de l'insuffisance hépatique et de la tuberculose dans la ptose gastrique. — M. POIRIER, La préservation de l'enfance contre la tuberculose par le placement familial (œuvre Grancher). Ses résultats médico-sociaux. — M. DU CHALARD, Contribution à l'étude de la pathogénie de la sprue, et de ses rapports avec l'anémie pernicieuse. — M[lle] SAUTTER, Tuberculose pulmonaire et travail. Les sels d'or sont-ils un adjuvant.

17 *Novembre.* — M. CHARDAC, Sur les leucémies chroniques et mononucléaires clairs.

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

19 NOVEMBRE. — *Paris.* Faculté de médecine. Début du cours de M. le professeur CHAMPY.

20 NOVEMBRE. — *Paris.* Faculté de médecine. 10 heures. Conférences de M. BÉNARD : Le cœur et les sports.

21 NOVEMBRE. — *Alger.* Ouverture du concours de médecin adjoint à l'hôpital d'Aïn-Témouchen.

22 NOVEMBRE. — *Paris.* Concours pour une place de médecin électroradiologiste des hôpitaux de Moulins.

23 NOVEMBRE. — « Journée Curie ».

23-30 NOVEMBRE. — Semaine internationale contre le cancer.

23 NOVEMBRE. — *Paris.* Clôture de l'inscription pour le concours de l'externat en médecine.

23 NOVEMBRE. — *Paris.* Clinique propédeutique. Hôpital Broussais, 11 heures. M. le professeur VILLARET : Leçon clinique.

24 NOVEMBRE. — *Bordeaux.* Concours pour l'emploi de professeur suppléant d'histoire naturelle à l'École de médecine de Poitiers.

24-30 NOVEMBRE. — *Hanoï.* X[e] Congrès de la Far Eastern Association of Tropical Medicine.

26 NOVEMBRE. — *Paris.* Pavillon Dauphiné. Fête de bienfaisance de la Fédération nationale des médecins du front.

26 NOVEMBRE. — *Paris.* Hôtel-Dieu, 11 heures. M. le professeur CARNOT : Leçon clinique.

27 NOVEMBRE. — *Paris.* Faculté de médecine, 10 heures. Conférence de M. JULIEN MARIE : La néphrose lipoïdique chez l'enfant.

28 NOVEMBRE. — *Lyon.* Concours pour la nomination d'un médecin des hospices civils de Lyon.

28 NOVEMBRE. — *Paris.* Val-de-Grâce. Concours pour l'emploi de médecin sous-lieutenant et de pharmacien sous-lieutenant.

28 NOVEMBRE. — *Paris.* Ministère de la Santé publique. Concours de médecins-inspecteurs adjoints départementaux d'hygiène.

29 NOVEMBRE. — *Le Mans.* Concours pour quatre places d'internes des hôpitaux.

30 NOVEMBRE. — *Nîmes.* Clôture des inscriptions au concours pour quatre places d'internes en médecine et en chirurgie.

30 NOVEMBRE. — *Paris.* Académie de médecine. Date limite d'envoi des demandes en vue du concours Vulfranc-Gerdy.

1[er] DÉCEMBRE. — *Paris.* Institut océanographique. Conférence de M. le professeur PIERRE MAURIAC.

2 DÉCEMBRE. — *Saint-Etienne.* Clôture du registre d'inscription au concours pour la nomination d'un médecin des hôpitaux.

3 DÉCEMBRE. — *Paris.* Journée du rhumatisme.

4 DÉCEMBRE. — *Paris.* Faculté de médecine. 10 heures. Conférence du dimanche. M. BARIÉTY : Notions récentes sur la bactériologie, le diagnostic et le traitement des infections à pneumocoques (projections).

5 DÉCEMBRE. — *Alger.* Concours pour le recrutement d'un médecin électroradiologiste adjoint à l'hôpital d'Oran.

5 DÉCEMBRE. — *Toulouse.* Concours pour l'emploi de professeur suppléant de clinique médicale à l'École de médecine de Clermont-Ferrand.

6 DÉCEMBRE. — *Nîmes.* Concours pour quatre places d'internes en médecine et en chirurgie aux hôpitaux de Nîmes.

6 DÉCEMBRE. — *Toulouse.* Concours pour l'emploi de professeur suppléant d'anatomie à l'École de médecine de Clermont-Ferrand.

7 DÉCEMBRE. — *Toulouse.* Concours pour l'emploi de professeur suppléant de bactériologie, hygiène et hydrologie à l'École de médecine de Clermont-Ferrand.

8 DÉCEMBRE. — *Dijon.* Concours pour une place de médecin adjoint.

12 DÉCEMBRE. — *Lyon.* Concours pour la nomination d'un médecin des hôpitaux de Saint-Étienne.

THÉRAPEUTIQUE PRATIQUE

LA CIRCULATION CORONARIENNE ET SES PERTURBATIONS

Par J. MALLET

L'étude de la circulation coronarienne est connue depuis longtemps ; mais c'est depuis peu seulement que la physiopathologie des coronaires a été étudiée et, en partie, mise au point.

L'anatomie pathologique avait permis de constater des lésions nettes du système coronarien, par exemple : thrombose entraînant une obstruction, et les cliniciens avaient observé qu'à cette oblitération artérielle correspondent cliniquement des phénomènes algiques : douleurs effroyables de l'angine de poitrine et de l'infarctus du myocarde.

Mais, dans bien des cas, une crise douloureuse d'angor suivie de mort ne s'accompagne pas d'obstruction, ni de lésion pariétale des coronaires. Clerc, P.-N. Deschamps, et Boucomont, rapportant, en 1936, leurs recherches expérimentales et cliniques, ont mis en évidence les facteurs de l'ischémie du myocarde et ont montré qu'à côté d'accidents anatomiquement prouvés il existe des cas où le rôle du spasme coronarien fonctionnel, primitif ou surajouté, doit-être invoqué.

Potain, déjà, avait défendu la théorie coronarienne de l'angor, et celle-ci a été étayée par les constatations thérapeutiques, ; les médicaments vaso-dilatateurs ont, dans ces cas, une heureuse influence. Parmi ces médicaments vaso-dilatateurs, la théophylline-éthylène-diamine a pris, ces dernières années, une place importante à la suite des travaux de l'école française de cardiologie.

La théophylline-éthylène-diamine est une diméthyl-xanthine, connue à l'étranger sous les noms d'euphylline et d'aminophylline, dont la synthèse a été réalisée en France sous le nom de caréna. Elle a une action diurétique et eupnéique que nous n'envisagerons pas ici, nous réservant d'étudier son action cardiaque.

Caréna dilate les artères coronaires et lève leur spasme ; de ce fait, il assure une meilleure nutrition du ventricule et accroît le débit systolique. Ces effets sur le myocarde, joints à l'augmentation de diamètre des vaisseaux du faisceau de His, lui confèrent un pouvoir régulateur sur le rythme cardiaque.

La théophylline-éthylène-diamine sera donc la médication la plus rationnelle des syndromes coronariens, c'est-à-dire, cliniquement, des syndromes cardialgiques ; elle est indiquée dans les petites algies précordiales de l'insuffisance ventriculaire gauche à son début et aussi dans les grands accidents paroxystiques à type angineux. Elle calme également la douleur intense de l'infarctus du myocarde.

Mais les modalités cliniques varient suivant chaque malade : l'un fera des crises à prédominance douloureuse, l'autre intriquera les symptômes et, à une douleur de moyenne intensité, associera une dyspnée parfois intense. Chez le premier, on aura intérêt à remplacer l'habituelle trinitrine par l'association trinitrine-caréna, et chez le second il faudra de même substituer, à l'ouabaïne classique, l'association caréna-ouabaïne ; on aura ainsi l'avantage d'associer à la trinitrine et à l'ouabaïne l'action heureuse de la théophylline-éthylène-diamine sur le système coronarien.

LE CŒUR DES OBÈSES

Par L. GAILLARD

De même que l'on a décrit des polyscléroses viscérales, de même l'on peut parler de polyadiposes viscérales. L'obèse a un important dépôt de tissu adipeux sous-cutané, mais il existe des dépôts semblables autour et dans les principaux viscères, en particulier dans le foie et le cœur.

La dégénérescence graisseuse du myocarde est fréquente et fait de la plupart des obèses de véritables cardiaques. Ce fait est gênant pour la mise en œuvre d'une thérapeutique active.

La thyroxine, indiquée dans quelques cas d'obésité liée à une insuffisance thyroïdienne, n'est pas sans dangers. Elle provoque surtout une dénutrition azotée, brûlant le muscle et fatiguant le myocarde. Son administration doit être prudente, elle demande à être surveillée de très près et doit être interrompue dès l'apparition de la tachycardie.

Les dérivés dinitrés, par contre, sont absolument dépourvus de toxicité pour le cœur. Les recherches de Loeper et de ses élèves ont montré l'importance du glycogène myocardique ; les études approfondies de P.-N. Taussig ont fait apparaître que le dinitrophénol ne diminue nullement le glycogène cardiaque et que, sur ce point, il diffère complètement de la thyroxine. Une étude électrocardiographique au cours du traitement dinitré, faite par Simkins, a montré que, chez le plus grand nombre des malades traités, on n'observe pas de modification de l'électrocardiogramme ; dans de très rares cas, il y a de très légères modifications, « comme on peut en observer chaque fois que le métabolisme d'un muscle est augmenté. »

Jacques Bell, dans sa thèse, signale également que « le dinitrophénol est admirablement bien supporté par les cardiaques ». Il remplace pour eux l'exercice physique, qui leur est interdit, et il leur évite les risques d'un traitement thyroïdien.

La dinitrothérapie est donc le traitement rationnel des obèses cardiaques, à condition de donner la préférence au plus actif et au moins toxique des dérivés dinitrés : la dinitrophény-lysidine (Pr. Pouchet). Pour réaliser pratiquement une telle cure, on prescrira dinitra, dinitrophényllysidine pure, à la dose de 1 comprimé par dix kilos de poids corporel.

REVUE DES CONGRÈS

SOCIÉTÉ FRANÇAISE D'ORTHOPÉDIE ET DE TRAUMATOLOGIE

Paris, 21 *octobre* 1938.

On pouvait redouter que le changement de date de cette réunion ait nui à son succès. Il n'en fut rien. Les étrangers, Belges et Suisses en particulier, toujours fidèles étaient présents, ainsi que de nombreux provinciaux. Une délégation allemande, présidée par le professeur Hohmann (Munich), était venue remettre au professeur Ombrédanne, président de la Société internationale d'orthopédie, et au professeur Rocher, président de la Société française d'orthopédie, le diplôme de membres honoraires de la Société allemande d'orthopédie.

Le professeur Rocher (de Bordeaux) prononce le discours d ouverture. Aussitôt commence la discussion des rapports.

PREMIÈRE QUESTION

Les ostéoporoses et maladies du rachis chez l'adulte. — *Rapporteurs* : MARCEL LANCE, LUCIEN GIRARD, PIERRE LANCE.

Ce travail est limité, à l'exclusion de toute décalcification symptomatique, à l'étude des ostéoporoses et ostéomalacies idiopathiques du rachis. Les auteurs en décrivent trois variétés cliniques : ostéoporoses et maladies séniles, ostéoporoses et maladies préséniles et de l'adulte, ostéopathies de carence.

1° **Ostéoporoses et maladies séniles.** — Elles sont connues depuis longtemps. Il faut distinguer deux entités cliniques bien distinctes :

a. L'ostéoporose, forme fréquente, banale, se traduisant surtout par une cyphose haute, de l'enraidissement du rachis, peu de douleurs.

L'évolution est progressive, lente. C'est l'exagération d'un processus physiologique qui ne constitue pas une affection grave.

b. L'ostéomalacie, forme rare, se manifestant par des tassements importants, des déformations graves. L'évolution se fait en général par poussées, s'accompagnant de douleurs violentes. Le malade finit par devenir un grabataire, et, au bout de quelques mois ou années, succombe le plus souvent à une affection intercurrente. L'ostéomalacie constitue une affection véritable, dont l'autonomie au rachis existe chez le vieillard.

2° **Ostéoporose et malacie présénile et de l'adulte.** — De nombreux travaux publiés dans ces dernières années ont montré que l'on retrouve, vers la cinquantaine et même chez des sujets jeunes, les syndromes rachidiens de l'ostéoporose et l'ostéomalacie du vieillard. Mais, ici, ils offrent des caractères particuliers :

Dans un grand nombre de cas, la lésion est révélée par un traumatisme qui peut être insignifiant, ce qui a son importance au point de vue médico-légal.

Les signes douloureux sont bien plus fréquents que chez le vieillard,

La déformation est variable : tantôt il s'agit d'une cyphose totale, plus souvent un tassement localisé à la région dorso-lombaire ou lombaire, avec formation d'une gibbosité ; tantôt, enfin, un tassement considérable avec cypho-scoliose et diminution notable de la taille.



Dans l'ensemble, on peut, chez l'adulte, distinguer trois types cliniques :

a. Des cyphoses douloureuses avec ostéoporose diffuse ;

b. Des tassements et fractures localisés à la suite ou non de traumatismes ;

c. Des ostéomalacies étendues et graves.

Somme toute, l'ostéoporose pure est plus rare que chez le vieillard, et, à côté de l'ostéomalacie grave. on voit des formes fréquentes d'ostéomalacie localisée.

3° **Les ostéopathies de famine**, étudiées surtout en Autriche et en Allemagne du Sud à la fin de la guerre. On en a observé des formes variées, reproduisant celles du scorbut, celles du rachitisme infantile, et aussi des ostéoporoses et ostéomalacies avec lésions rachidiennes identiques à celles étudiées ci-dessus. Leur constatation présente une valeur expérimentale qui éclaire la pathogénie de ces lésions chez l'adulte.

Pathogénie. — Le facteur sénilité mis à part, les lésions d'ostéoporose et de malacie observées chez l'adulte peuvent être attribuées à deux ordres de facteurs : 1° des facteurs exogènes, et en premier lieu les carences alimentaires (régimes, sous-alimentation, etc.), quantitatives et surtout qualitatives (vitamines, lipides, équilibres acide-base) ; 2° des facteurs endogènes, carences d'absorption liées à des troubles intestinaux (rôle des phosphatases), à des lésions hépatiques, rénales (calciurie, phosphaturie).

Contrairement à ce que l'on pourrait attendre, le rôle des glandes endocrines, évidemment bien plus difficile à délimiter, ne paraît pas prépondérant : leur déficience partielle ou totale comporte un retentissement généralisé à tout le squelette.

Diagnostic. — Le diagnostic d'ostéoporose ou d'ostéomalacie idiopathiques du rachis ne peut être qu'un diagnostic d'élimination. On trouvera, dans le rapport, les principales affections du rachis (fractures, néoplasmes, métastases, maladie de Paget, de Recklinghausen, etc.) pouvant prêter à confusion.

Le diagnostic ne sera posé qu'après des examens minutieux très complets, radiographiques et sérologiques. Le dosage du calcium total, du phosphore minéral, et surtout des phosphatases, permet d'établir le *syndrome biologique des dystrophies osseuses*. Ses variations, celle des phosphatases en particulier, constituent un contrôle de l'efficacité du traitement.

Traitement. — Il s'adressera tout d'abord aux symptômes présentés par les malades : il recherchera une recalcification rapide en associant les sels de chaux (gluconate de Ca) et leurs agents fixateurs (vitamine D, rayons ultra-violets, héliothérapie, etc.). L'emploi des rayons X, ne paraît pas contre-indiqué, son action sur la douleur n'est pas à négliger. Le port d'un corset

orthopédique rigide est indispensable, dès qu'il y a affaissement rachidien.

Un traitement causal ne pourra être entrepris qu'après des examens longs et répétés, ceux-ci permettant, dans quelques cas, de relever les déficiences organiques et d'y apporter remède.

Le rapport donne, chemin faisant, les observations des divers types cliniques observés et l'image radiographique des lésions ; un tableau résume les 66 observations qui ont servi de base à cette importante étude.

Discussion :

MM. WEISSENBACH et LIÈVRE (Paris) apportent 10 observations, dont la symptomatologie est peu différente, mais l'origine variée. Dans 2 cas, il s'agissait de régime pour hypertension, avec surtout carence des graines; 2 autres présentaient surtout des carences solaires ; chez une autre, à la même carence s'ajoutait une intoxication par la morphine. Un cas semblait la reviviscence d'un rachitisme de l'enfance ; 2 autres étaient des ostéoporoses séniles, et les deux derniers présentaient des goitres sans hyperthyroïdie. Tous ont bénéficié des injections de calcium et de vitamines A et D.

M. J. DECOURT (Paris) montre qu'il s'agit, dans ces cas, d'un syndrome ayant bien son individualité et dont l'unité réside non dans son étiologie, qui est variable, mais dans sa caractéristique physiopathologique : le défaut de fixation du calcium sur les os. On peut l'observer à tous les âges. Chez l'adulte, elle se limite au rachis, avec parfois des douleurs dans les membres. Chez les enfants, on observe d'autres signes (tétanie, signe de Schwosteck, etc.). Ce syndrome présente aussi une individualité thérapeutique, du fait du succès constant du traitement par les injections de calcium et d'ergostérol irradié.

La fréquence, plus grande chez la femme, s'explique par les grossesses, la lactation, la fréquence de l'entérocolite et les carences plus fréquentes que chez l'homme.

M. RŒDERER (Paris) apporte des observations de cyphoses des vieillards et de cyphoses douloureuses des femmes liées à des affections gastro-intestinales ou chez des poly-opérées. Le syndrome est observé non seulement chez les adultes, mais chez les enfants. Il a utilisé, pour le traitement, le sérum de cheval épathyroïde.

M. LASSERRE (Bordeaux) rappelle ses publications antérieures. Il faut faire des radiographies de tout le rachis et du bassin. On arrive ainsi à localiser deux formes : une forme localisée et une forme généralisée à tout le rachis et au bassin. Pour lui, tout ne peut être ramené à la fixation du calcium. Il faut tenir compte de la charpente d'osséine et des troubles qui y surviennent.

En plus du traitement exposé précédemment, il faut faire place à l'héliothérapie et au traitement thermal par les eaux chlorurées salines.

M. RENÉ CHARRY (Toulouse) apporte 7 observations d'ostéomalacie du rachis. Il insiste sur la fréquence du traumatisme révélateur, sur l'importance des examens de sang pour le diagnostic. En plus du traitement médical et du corset, il a été amené dans 2 cas à pratiquer l'ostéosynthèse.

MM. NOVÉ-JOSSERAND et BRUNAT (Lyon), ont réuni aussi 7 observations. L'une d'elles concerne un cas de syndrome de Cushing atténué qui a guéri ; deux autres formes localisées chez des malades atteints de néphrite chronique, d'autres présentaient une association avec l'arthrite sèche déformante. Il croit à l'importance du facteur endocrinien et de la ménopause. Il signale le soulagement obtenu par le décubitus à plat sur un lit dur.

M. DELAHAYE (Berck) montre, par un cas très net, l'importance du facteur entérologique (colibacillose en particulier) dans ces affections.

DEUXIÈME QUESTION

1er *Rapport*. — M. BOPPE (Paris).

Traitement des fractures simultanées des diaphyses des deux os de l'avant-bras. — Le traitement est difficile « on louvoie sans cesse entre deux écueils : le cal vicieux et la pseudarthrose » (Delbet). Les échecs sont dus parfois à des fautes de traitement : réduction incomplète, plâtre défectueux, ostéosynthèse imparfaite, mais surtout à la *lenteur de la consolidation* et à l'insuffisance fréquente du temps d'immobilisation. De là les fractures itératives, les angulations secondaires, les pseudarthroses progressives par défaut de correction du décalage. Les échecs du traitement des pseudarthroses sont souvent dus à la non-correction de l'inégalité de longueur des os.

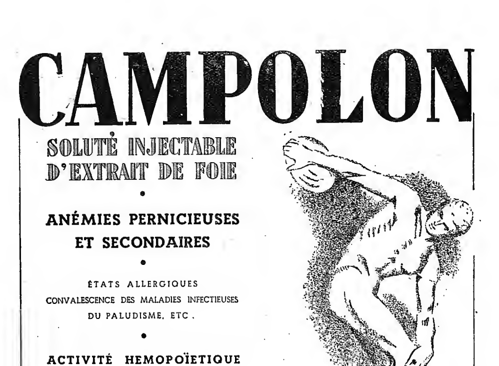
1° Traitement des fractures récentes. — *Fractures fermées*. — Le rapport expose les conditions de l'examen radiographique préalable.

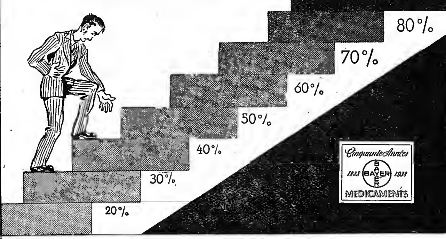
a. *Traitement orthopédique*. — Ses conditions de réussite sont longuement exposées : traction puissante et prolongée jusqu'à dessiccation complète du plâtre. La traction manuelle, avec dispositif spécial pour la prise des doigts, a la préférence du rapporteur sur la traction instrumentale (extension au fil de Kirschner, appareils à cadre, etc.), parce qu'elle permet les modifications d'orientation de la traction. Contre-extension efficace. La position à donner au membre après réduction est discutée. Le rapporteur donne la préférence dans beaucoup de cas à la demi-pronation. Le plâtre, de l'aisselle à la tête des métacarpiens, est maintenu longtemps : six à huit semaines chez l'enfant, dix chez l'adulte.

Quels sont les résultats de la méthode orthopédique ?

« En pratique, un chirurgien entraîné, tenace, arrive à réduire correctement à peu près toutes les fractures graves de l'avant-bras. »

La contention est assurée par l'appareillage et surtout l'accrochage des fragments, qui doit exister sur


CAMPOLON
SOLUTÉ INJECTABLE
D'EXTRAIT DE FOIE
ANÉMIES PERNICIEUSES
ET SECONDAIRES
ÉTATS ALLERGIQUES
CONVALESCENCE DES MALADIES INFECTIEUSES
DU PALUDISME, ETC.
ACTIVITÉ HEMOPOÏETIQUE
CERTAINE
STIMULE L'ACTIVITÉ DES
CELLULES HÉPATIQUES
RÉTABLIT TOUTE DÉFICIENCE
FONCTIONNELLE DU FOIE


80%
70%
60%
50%
40%
30%
20%
Cinquante Années
1888 BAYER 1938
MEDICAMENTS

au moins un tiers de la tranche pour être suffisante. Mais il faut distinguer les fractures transversales, les plus habituelles — dans lesquelles l'accrochage est assuré — des fractures obliques, spiroïdes ou comminutives. Là, l'accrochage des fragments n'existe pas, la contention par le plâtre seul est insuffisante. Il faut alors avoir recours soit aux broches noyées dans le plâtre (Böhler), soit au traitement opératoire.

b. *Traitement opératoire.* — Les diverses modalités en sont discutées : époque, position du membre, tracé des incisions. Dans la majorité des cas, il faut opérer sur les deux os. La réduction obtenue (par traction, angulation, emploi d'un levier, etc.) dans les fractures transversales engrenées, l'ostéosynthèse est inutile. Elle ne s'impose que dans les fractures obliques. On aura recours soit à l'enchevillement intramédullaire, soit aux plaques vissées qui sont applicables à l'enfant avec un matériel approprié. L'emploi des agrafes est à rejeter. Une immobilisation de deux mois et demi à trois mois est indispensable après ostéosynthèse.

Les *fractures ouvertes* présentent peu de particularités.

Résultats. — Le rapport expose ensuite des statistiques montrant les résultats thérapeutiques. Aux statistiques des compagnies d'assurances et experts, comprenant surtout les mauvais cas, il oppose les statistiques intégrales d'un chirurgien ou d'un service.

Il constate les bons résultats de l'enchevillement intramédullaire chez l'enfant (Leveuf), du traitement orthopédique avec broches noyées dans le plâtre (Oberzimmer, Vidal). Enfin, il montre, par son importante statistique personnelle, les bons résultats d'une thérapeutique éclectique : orthopédique ou opératoire selon les indications.

***

Traitement des complications. — Il constitue la deuxième partie du rapport.

Les *cals peu solides* s'observent surtout au niveau des fractures opérées.

Les *cals vicieux* sont constitués par les cals exubérants et surtout les cals angulaires. Cette angulation est négligeable si elle est minime. Elle est importante si elle gêne la pro-supination. Cette gêne varie selon que le blocage a lieu en supination, pronation, ou position intermédiaire.

Le rapporteur insiste sur la gêne causée par le blocage partiel douloureux par dislocation de l'articulation radio-cubitale inférieure.

Les interventions ont à corriger trois facteurs de troubles : décalage, angulation et le raccourcissement inégal des deux os. L'ostéotomie de redressement ne suffit pas dans tous les cas. En cas de souffrance de la radio-cubitale inférieure, il convient de pratiquer son arthrodèse, avec création d'une pseudarthrose cubitale basse.

Les *retards de consolidation et pseudarthroses* sont fréquents. La thérapeutique des pseudarthroses donne souvent lieu à des échecs. Il faut les attribuer surtout à des erreurs dans les indications opératoires.

Le rapport distingue trois variétés de pseudarthroses :

1° Les pseudarthroses flottantes, rares, pour lesquelles l'enchevillement intramédullaire ou les plaques vissées sont indiqués ;

2° Les pseudarthroses serrées, plus fréquentes, qu'elles portent sur les deux os ou sur un seul, et quel que soit le mode de fixation employé (greffon, plaque vissée), il faut veiller à réduire ou éviter le décalage, et conserver la longueur réciproque des deux os.

C'est ainsi que, dans la pseudarthrose basse du radius, en général grave, il convient de réduire par ostéotomie la longueur du cubitus.

3° Pseudarthroses avec perte de substance ; quand elles sont étendues, il faut avoir recours à l'implantation cubito-radiale.

2° *Rapport.* — Professeur H. Billet (de Lille).

Les fractures simultanées des diaphyses des deux os de l'avant-bras présentent certaines particularités :

1° Fréquence des fractures irréductibles d'emblée ; 2° fréquence des pseudarthroses ; 3° fréquence des cals vicieux entraînant une incapacité fonctionnelle importante.

Il faut rechercher l'origine de ces particulières gravités dans la physiologie et l'anatomie.

Le rapporteur résume les données physiologiques complexes des mouvements du squelette de l'avant-bras qui forme un parallélogramme des forces. Le rétablissement de la fonction, en particulier des mouvements de rotation, exige la réduction exacte et la consolidation complète des deux os. La réduction exacte implique la conservation de la longueur première, l'absence de décalage.

Le rapporteur fait ensuite, d'après ses recherches personnelles, un exposé très complet des insertions exactes et de l'action de certains groupes musculaires de l'avant-bras. Il conclut que, contrairement à l'opinion, des deux groupes pronateurs, supinateurs, c'est le premier qui est prépondérant. C'est lui qui règle le déplacement des fragments dans les fractures du tiers supérieur de l'avant-bras.

De l'étendue et l'emplacement des insertions musculaires, de l'action des muscles, le rapporteur tire des conclusions pratiques : 1° l'action des pronateurs est la cause essentielle du décalage. Il faut donc se méfier des bonnes réductions obtenues en supination ; 2° la fréquence des interpositions musculaires, soit par embrochement des muscles dans les grands déplacements, soit par insinuation des fibres entre les fragments. C'est l'interposition musculaire qui est la cause ordinaire des pseudarthroses. Sa fréquence constitue un des arguments fondamentaux en faveur de la réduction sanglante. L'intervention montre ces embrochages, l'inanité des tractions pour la réduc-

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

tion des grands déplacements, l'existence de l'interposition musculaire dans les pseudarthroses.

L'auteur étudie ensuite les diverses variétés de fractures selon leur siège et les déplacements habituels aux divers niveaux. Il note que le siège de la fracture ne suffit pas à conditionner le déplacement des fragments pour lequel intervient l'action du trauma initial.

***

De ces données découlent les conclusions thérapeutiques :

1° Nécessité de la réduction sanglante lorsque les fractures diaphysaires de deux os s'accompagnent d'un déplacement des fragments.

Chez l'enfant, surtout au-dessous de cinq ans, les fractures sous-périostées sont fréquentes et justiciables du traitement orthopédique. Plus tard, quelques cas (1,3 p. 100, statistique de l'auteur), rentrent dans la règle commune et sont justiciables de la réduction sanglante et l'ostéosynthèse.

Dans les indications de l'ostéosynthèse, il faut se rappeler que, même dans les fractures à faible déplacement, la réduction parfaite est exigée. Une coaptation imparfaite peut recéler une interposition et exige l'intervention.

Un déplacement important des fragments impose la réduction sanglante, sans tentative préalable de réduction orthopédique qui risque d'augmenter les délabrements ;

2° La méthode de choix en matière d'interventiou est la réduction à ciel ouvert, suivie d'ostéosynthèse. La réduction sanglante avec contention par plâtre est moins sûre. L'ostéosynthèse correctement exécutée n'offre pas d'inconvénients. Aux plaques vissées, le rapporteur préfère le plus souvent les agrafes ;

3° Il est le plus souvent inutile d'intervenir sur les deux os. C'est sur le radius, l'os mobile dont l'intégrité est capitale, qu'il faut agir. La réduction de sa fracture entraîne le plus souvent automatiquement (parallélogramme des forces) celle du cubitus. Le contrôle radiographique montre si une deuxième intervention sur le cubitus est indispensable.

Il ressort de la lecture de ces deux intéressants rapports qu'il existe entre eux des différences très importantes de conception thérapeutique. M. Billet voit, dans l'interposition musculaire fréquente, constatée à l'opération, la cause habituelle des échecs de réduction orthopédique et de la pseudarthrose. Il est donc enclin à préconiser d'emblée, chez l'adulte, au moins, la réduction sanglante, portant sur le radius seul le plus souvent, et suivie d'ostéosynthèse.

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

M. Boppe considère la pseudarthrose surtout comme une conséquence de réduction mécaniquement mauvaise, ou d'une immobilisation insuffisante. Il considère qu'entre des mains habiles le traitement orthopédique suffit à donner de beaux succès. Le traitement chirurgical d'emblée est réservé à certains cas graves (fractures obliques, spiroïdes, comminutives).

Discussion :

M. Verbrugge (Anvers) apporte sa statistique personnelle depuis onze ans, celle de M. Romboots, et celle de M. Lambotte, de fracture des os de l'avant-bras traités par ostéosynthèse.

Sur 116 fractures récentes traitées, les cas divers n'ont montré que 2 pseudarthroses et un retard de consolidation.

Sur 44 fractures anciennes, il y a eu 2 pseudarthroses et un retard de consolidation. Ces chiffres s'opposent à ceux des statistiques viennoises (Cornioley, Böhler), qui accusent 50 p. 100 d'échecs. La raison doit être due à une technique différente.

M. Masmonteil (Paris), contrairement à l'opinion de M. Billet, pense que l'opinion de Destot sur l'origine des déplacements reste vraie dans la plus grande partie des cas. Le traitement est différent chez les enfants et les adultes. Chez les premiers, le traitement orthopédique donne de bons résultats, et l'ostéosynthèse doit être l'exception. Chez l'adulte, l'ostéosynthèse s'impose. Les complications de celle-ci sont dues à des erreurs de technique (dénudation étendue des os) ou au choix du matériel de prothèse (action électrolytique).

M. Grinda (Nice) a traité 120 càs de fractures chez l'enfant et a été amené à n'opérer qu'une seule fois, le traitement orthopédique suffit.

Il a traité 26 fractures de l'adulte, dont 9 sans déplacement. Il a eu une seule pseudarthrose traitée par enchevillement central. Pour lui, chez l'adulte, le traitement de choix est la réduction à ciel ouvert avec contention par broche de Kirschner incluse dans le plâtre. Une seule broche, au-dessus du poignet, suffit si le coude plié à angle droit est compris dans l'appareil.

M. Hustinx (Hollande) a employé depuis treize ans une méthode uniforme chez 107 malades (210 fractures). Au-dessous de quinze ans, tous les cas ont été traités par le plâtre avec succès, comme le prouvent les 85 cas revus.

Au-dessus de quinze ans, 15 blessés ont été opérés. On n'opère jamais que sur un seul os. On maintient

(Voir la suite page VI.)

par le plâtre. On vérifie à la radio. Si le deuxième est satisfaisant, on s'abstient; s'il n'est pas réduit, on opère une deuxième fois. La contention est toujours obtenue par des plaques fixées par des bandelettes de Parham. Cette prothèse est toujours enlevée au bout de six semaines.

Dans aucun cas il n'y a eu de pseudarthrose ou retard de consolidation.

M. SORREL (Paris). — Chez les enfants, le traitement orthopédique est le plus souvent suffisant.

Sur 661 fractures fermées des deux os, il n'a eu à intervenir que 41 fois (6p. 100). Dans ces cas, il pratique la réduction sanglante sur un seul os. La réduction avec un levier spécial est facile, le périoste est suturé par-dessus le trait de fracture. La réduction du deuxième os est le plus souvent obtenue spontanément. La contention par le plâtre suffit ordinairement; par exception, on est obligé de faire une prothèse.

M. LEVEUF (Paris). — Chez l'enfant, il faut commencer par le traitement orthopédique et n'intervenir qu'en cas d'échec (20 p. 100). Il rejette l'ostéosynthèse par plaque et pratique l'enchevillement central très court (2 centimètres pour le radius, 1 centimètre et demi pour le cubitus). Cet enchevillement donne une contention lâche qui permet les corrections ultérieures sous écran et qui se résorbe vite.

M. TAVERNIER (Lyon) apporte une statistique de 308 cas de fracture chez l'enfant. 283 ont été traités par le plâtre en position intermédiaire, avec 277 résultats excellents ou bons.

On est intervenu secondairement 6 fois pour 2 inflexions, 1 synostose des deux os, 2 chevauchements. 25 malades ont été opérés d'emblée — pour des chevauchements importants — et certains aggravés par des essais malheureux de réduction. Dans ces cas, il ne conseille pas de confier la rétention au seul plâtre, l'ostéosynthèse semble indispensable la réduction à ciel ouvert et une ostéosynthèse de contention.

***

Il ressort de cette importante discussion un certain nombre de points.

1° La fracture des deux os de l'avant-bras est surtout une fracture de l'enfance. Chez l'enfant, à la partie moyenne et inférieure, c'est le plus souvent une fracture transversale dentelée qui, réduite au levier, s'engrène facilement et a tendance à se maintenir. Dans un plâtre prenant le bras coude plié et la main.

Les cas où la réduction sanglante est indispensable sont rares. La réduction d'un seul os entraîne le plus souvent celle du second, qui ne sera faite qu'après vérification radiographique. La contention par ostéosynthèse ne semble pas toujours indispensable, elle est prudente.

Les résultats éloignés sont bons grâce au remodelage des os. La fracture de l'enfant reste bénigne.

2° Celle de l'adulte, beaucoup plus rare, est plus grave. Souvent oblique, elle nécessite plus souvent la réduction à ciel ouvert et une ostéosynthèse de contention.

Communications particulières :

Le professeur MAUCLAIRE (Paris) projette les portraits connus de *Nicolas Auday*, auteur du premier traité d'orthopédie (1741).

Le professeur ROCHER (Bordeaux) a utilisé avec succès une plastie ligamentaire extra-articulaire par bandelette de fascia lata dans un cas de rupture du ligament croisé antérieur et ligament latéral externe.

Le professeur ROCHER (Bordeaux) montre, par la comparaison de 2 cas de fracture du rachis par chute de planeur, l'importance du facteur psychique dans l'appréciation de leur pronostic.

MM. ANDRÉ RICHARD et J. COLMENARES (Berck) montrent, en s'appuyant sur une statistique de 205 cas, les étapes successives de la mise au point de la technique de l'arthrodèse extra-articulaire pour coxalgie chez l'enfant. — Discussion : MM. DUCROQUET, SORREL.

M. VAN HAELST (Gand) expose, d'après le traitement de 550 cas de scoliose essentielle, son opinion sur la pathogénie de cette affection.

MM. INGELRANS et VANDEUVRE (Lille) apportent 5 cas d'ostéomyélite de l'ilion traités par la résection large. — Discussion : M. LEVEUF.

M. DELAHAYE (Berck). — Un cas de tumeur à myéloplaxe du condyle fémoral traité avec succès par évidement et greffons. Résultat éloigné.

M. DELAHAYE (Berck). — Un cas de chondromatose de l'épaule traité par résection. — Discussion : M. ALBERT MOUCHET.

M. PETER BADE (Hanovre) traite l'hallux valgus par la résection large de la tête métacarpienne (technique de Huter) et la transplantation du tendon abducteur du gros orteil. — Discussion : MM. HUC et THYES.

M. GUILLEMINET (Lyon) rapporte une coxalgie de l'enfance ayant débuté par une fracture du col du fémur, traitée par arthrodèse par greffons. Troubles de croissance (raccourcissement de 14 centimètres et demi) attribués à l'atteinte du cartilage de conjugaison du tibia.

Le professeur HOHMANN (Francfort-sur-le-Mein) montre 2 cas d'hypertrophie d'une apophyse transverse lombaire ayant causé de la sciatique et guéris par la résection de l'apophyse.

M. CHR. ROCHER (Bordeaux) présente une table radio-orthopédique transportable et facilement démontable.

M. MARTIN DU PAN (Genève). — Un cas de nanisme avec déformités congénitales ostéo-fibreuses généralisées.

MM. G. HUC et BADIE étudient la pathogénie des arthrites déformantes des doigts dues à la sénilité.

MM. G. HUC, MARTEL et THYES exposent la symptomatologie et le traitement des sciatalgies dues aux entorses sacro-lombaires.

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

Élections :

Membre honoraire : professeur YOVTCHITCH (Yougoslavie.

Membres français : MM. LOUBAT (Bordeaux), GANDY (Bordeaux), TRUCHET (Lyon), POILLEUX (Paris), CARCASSONNE (Marseille), GEORGES LECLERC (Dijon), BOULARAN (Toulouse), Mlle PICARD (Paris), FAVRE (Annecy), CABANAC (Grenoble).

Membres correspondants étrangers : MM. THYET (Luxembourg), BADIE (Iran), MAYERANN (Allemagne), FU-WEN-CHIA (Chine), KARABARBOUNIS (Athènes), CH.-W. DIXON (Colombie), J.-M. DIAZ DE REKARTE (Espagne), V.-D. CHAKLIN (U. R. S. S.), J. CASTRO VILLAGRANA (Mexico), HACKENBROCK (Cologne), DESENFANS (Belgique).

Le Bureau de la Société pour 1939 est composé de : MM. ROCHER (Bordeaux), président ; LANCE (Paris) et TAVERNIER (Lyon), vice-présidents ; A. RICHARD (Berck) et LEVEUF (Paris), secrétaires généraux ; CLAVELIN (Armée), trésorier.

Les Journées orthopédiques suisses, qui devaient avoir lieu du 26 au 30 septembre et avaient été supprimées, sont reportées à la semaine de la Pentecôte 1939.

Les questions mises à l'étude pour la prochaine réunion, en octobre 1939, sont :

1° *Les arthrites chroniques non tuberculeuses de l'épaule et du genou.* MM. GUÉRIN et POUYANNE (Bordeaux), rapporteurs.

2° *Les fractures intra-articulaires des plateaux tibiaux.* Un rapporteur parisien sera ultérieurement désigné.

Une question pour 1940 a été choisie : *La réparation osseuse des fractures fermées des membres.* Rapporteur : M. CLAVELIN (Armée).

M. LANCE.

SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 18 *novembre* 1938.

Ictère bénin et infection à bacille paratyphique C type Kunzendorf. — MM. R. SOHIER, J. PARNET et R. HENRY rapportent l'observation d'un cas d'ictère infectieux bénin au cours duquel ils ont isolé par hémoculture un bacille paratyphique C. L'étude des propriétés antigéniques de ce germe leur a permis de l'identifier au type *S cholera suis var Kuzendorfè* (Kauffmann), variété paraissant n'avoir jamais été rencontrée en France. Leurs recherches cliniques et bactériologiques ne leur ont pas permis d'établir le rôle exact de ce bacille dans le déterminisme de l'ictère, mais ils ont pu s'assurer de sa responsabilité dans l'infection générale éliminant ainsi « une bactériémie de sortie ».

Ils font une étude épidéimologique dont l'intérêt réside dans la constatation d'une épizootie porcine concomitante due à un bacille de même type.

Ils signalent, en terminant, l'utilité d'une identification précise des salmonella isolées au cours d'un état typhoïde chez un sujet vacciné. On évitera ainsi de parler d'échec de la vaccination en constatant, comme dans le cas étudié, que l'infection est due à un germe différent de ceux entrant dans la composition du vaccin utilisé pour l'immunisation.

M. FIESSINGER souligne l'importance du facteur infectieux dans les ictères bénins.

Infiltration novocaïnique des ganglions stellaires dans les syndromes angoreux et hypertensifs. — MM. E. DONZELOT et B. MÉNÉTREL, après quelques remarques concernant la technique de l'infiltration stellaire, indiquent leurs conclusions : très utile dans beaucoup de cas au cours des syndromes angoreux, la méthode ne présente qu'un intérêt médiocre dans les syndromes hypertensifs.

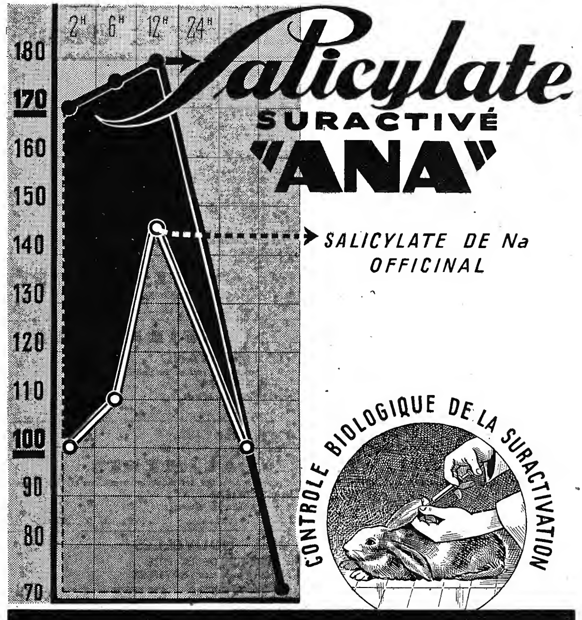
Ictère hémolytique avec leuco-érythroblastose. Splénectomie. Guérison datant de six ans. — MM. J. TROISIER et R. CATTAN rapportent la suite d'une observation qui remonte à 1932 et qui a été publiée à cette époque. Il s'agissait d'une femme de cinquante-deux ans atteinte d'ictère hémolytique acquis, dans le sang de laquelle avait été constatée une érythroblastose considérable.

Au bout de six ans la guérison clinique et hématologique obtenue par la splénectomie se trouve confirmée. Ainsi est définitivement exclue l'hypothèse d'un processus leucémique qui avait été jadis soulevée. Les médullogrammes et les hépatogrammes permettent d'autre part d'écarter ce cas du cadre de l'érythroblastose de l'adulte tel qu'il a été récemment tracé.

Un cas de cirrhose biliaire infantile. — Mme CHEVREL, MM. F. CHEVREL et R. AUBIN ont observé un cas de cirrhose biliaire infantile évoluant chez un mongolien qui succomba à l'âge de deux ans. L'examen histologique du foie montra l'existence d'une sclérose diffuse morcelant le parenchyme dont il ne subsistait que de petits îlots atteints de nécrose. Les voies biliaires extra-hépatiques étaient normales. Il n'existait, d'autre part, qu'un léger degré de sclérose rénale corticale.

Un autre enfant de la même famille atteint, lui aussi, d'idiotie mongolienne présente un syndrome ictérique fruste. Les auteurs discutent le caractère familial de cette cirrhose biliaire. Au point de vue étiologique, la syphilis ayant pu être écartée, ils se demandent si des malformations d'origine mongolienne portant sur le réseau des capillaires biliaires ne seraient pas à l'origine de la sclérose hépatique.

Purpura thrombopénique consécutif à l'ingestion d'allyl-isopropyl-acétyl-carbamide (Sedormid). — MM. PH. PAGNIEZ, A. PLICHET et J. FAUVET relatent l'observation d'une jeune femme entrée à l'hôpital avec un purpura important des membres accompa-



Le Salicylate suractivé "ANA", injecté dans la veine marginale de l'oreille du lapin, se fixe sur la fibre cardiaque de l'animal, dans une proportion de

70 % *supérieure à la normale*

SOLUTION	DRAGÉES	INTRAVEINEUSES
1/2 cuil. à café ou 70 gouttes = 1 gr.	Dosées à 0 gr. 50	1 gr par ampoule

ANA LABORATOIRES "ANA", 18, AVENUE DAUMESNIL . PARIS XIIe

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

gné d'un signe du lacet très accusé, d'hémorragies gingivales et d'une diminution considérable du nombre des plaquettes sanguines (16 000).

La malade ayant ingéré un comprimé de Sedormid, on pouvait se demander si le purpura n'était pas consécutif à cette ingestion. La preuve en a été administrée d'une façon péremptoire ; tout purpura ayant cessé et les plaquettes étant revenues à un chiffre normal, on fait ingérer à la malade un comprimé de Sedormid. Trois heures après apparaît une gingivorragie importante qui dure pendant toute la journée, puis quelques taches de purpura. En même temps, le chiffre des plaquettes sanguines tombe à 46 000.

Dans la journée, les accidents s'arrêtent. Les plaquettes reviennent en quatre jours au taux normal (260 000).

La littérature médicale fournit aujourd'hui un nombre important d'observations analogues. Dans quelques-unes, la preuve « expérimentale », peut-on dire, a été donnée, comme dans celle-ci, de l'origine des accidents.

Il est intéressant de voir qu'un hypnotique d'usage assez banal peut se montrer doué d'une nocivité élective à l'égard des plaquettes sanguines et devenir ainsi l'occasion d'accidents purpuriques. Il s'agit là évidemment d'accidents d'intolérance individuelle, ainsi que le montre le caractère exceptionnel des accidents. Les auteurs ont, d'autre part, reconnu que chez un sujet normal l'ingestion de Sedormid n'exerce aucune action sur le chiffre normal des plaquettes sanguines.

Présentation de sept malades atteints de troubles hypophysaires. — MM. G. Maranon, Ch. Richet, A. Pergola, G. Lesueur, au cours de cette présentation de malades appartenant à des types cliniques différents, insistent :

1° Sur la fréquence, dans ces syndromes, des lésions associées, nerveuses, musculaires ou neuro-musculaires qui se présentent sous l'aspect :

Soit de syringomyélie associée ;

Soit de crises douloureuses abdominales ;

Soit d'hypotrophies musculaires (avec lésions anatomiques et troubles chronaxiques).

2° Sur l'existence du syndrome pigmentaire dont les auteurs ont déjà auparavant donné de nombreux exemples.

3° Sur l'existence d'un syndrome très voisin de l'infantilisme hypophysaire de « Souques », mais avec un état de cachexie plus accentué, rappelant celle de « Simmonds » apparaissant à la puberté et auquel les auteurs donneraient volontiers le nom de syndrome macilo-génital, par opposition au syndrome adiposo-génital.

4° Sur les effets particulièrement heureux, dans ces derniers cas, de l'association thérapeutique longtemps prolongée de l'anté hypophyse, de l'insuline et du benzoate de folliculine.

Sur la même action favorable, dans les syndromes adiposo-génitaux, de l'association antehypophysaire, thyroïde et benzoate de folliculine.

M. Béclère demande si la radiothérapie a été efficace dans le cas de maladie de Cushing.

M. Richet n'a pas obtenu grand résultat malgré l'association des radiothérapies hypophysaire et surrénale.

Jean Lereboullet.

ACADÉMIE DE CHIRURGIE

Séance du 9 novembre 1938.

Gangrène cutanée post-opératoire progressive, par MM. Pergola et Rosenfeld. — M. Wilmoth rapporte cette observation d'une malade opérée d'un cancer recto-sigmoïdien (opération de Hartmann). Au vingt-cinquième jour apparaît une gangrène cutanée post-opératoire à laquelle la malade finit par succomber.

Les cas de gangrène post-opératoire d'ailleurs rares (23 cas publiés) sont caractérisés par une plaque de sphacèle entourée d'une infiltration de la peau. L'allure progressive, fatale est bien connue. Cette gangrène se voit surtout après les opérations sur le tube digestif. Culler, en 1924, avait incriminé une symbiose microbienne : streptocoque et staphylocoque.

Au point de vue thérapeutique, vaccinothérapie, sérothérapie ont toujours éclairé.

Au début la cautérisation au nitrate d'argent de la peau gangrenée, suivie de rayons ultra-violets, peut arrêter quelquefois le processus. Ce qu'il faut faire, c'est une excision chirurgicale large des tissus sphacélés.

M. Madier a observé il y a onze ans, chez un homme opéré pour pleurésie purulente, une plaque de gangrène qui s'est étendue progressivement autour de l'incision opératoire. M. Darier prescrivit du sérum antigangreneux et des applications de violet de gentiane qui n'eurent aucun effet. On fit une application d'air chaud, sans résultat. Finalement M. Madier eut l'idée de circonscrire la plaque sphacélée par un sillon tracé au thermocautère. La guérison s'obtint rapidement.

M. Sorrel a observé deux cas de gangrène post-opératoire de la peau chez des enfants opérés d'appendicite. L'insulinothérapie permit d'arrêter le processus.

M. Duval croit que ces gangrènes se voient aussi bien après des opérations septiques qu'après des opérations aseptiques.

M. Monod signale la fréquence de ces gangrènes dans les interventions pour suppuration pulmonaire.

M. Chevassu : après les cystostomies pour vessie infectée, il n'est pas rare d'observer des ulcérations sphacéliques autour de l'incision.

Phlébites et sangsues. — Le travail de MM. J. Ducuing et O. Miletz, est rapporté par M. Rouhier.

Ces auteurs estiment que l'application des sangsues n'a aucune action ni en bien ni en mal sur l'évolution des phlébites. M. Rouhier croit que néanmoins le rôle préventif de l'application de sangsues est indiscutable.

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

Ostéomyélite primitive aiguë à staphylocoques dorés de l'occipital. Trépanation. Guérison apparente, par MM. CHABAUD, HÉMIONET et FERRON (Saint-Germain-en-Laye). — M. TRUFFERT rapporte cette observation d'un homme présentant une ostéomyélite primitive aiguë à staphylocoques. Il est vu au stade d'abcès fistulisé : intervention, débridement, curettage de l'occipital et trépanation. Quatre mois plus tard ablation d'un séquestre osseux venu de l'écaille de l'occipital. Guérison apparente.

M. Truffert a retrouvé dans la littérature un cas d'ostéomyélite primitive de l'occipital avec séquestration de toute l'écaille, cas terminé par la mort.

Sur le traitement chirurgical du dolichocôlon (Résection colique ou splanchnicotomie), par M. GONIARD (Alger). M. OKINCZIC est le rapporteur de ce travail.

M. GONIARD a pu suivre trois opérés de dolichocôlon par résection colique. Dans un cas, une fistulette colique a persisté pendant trois ans. Dans les 2e et 3e observations, les résultats sont excellents.

Dans l'ensemble, six dolichocôlons ont été opérés sans mortalité. Les malades n'ont été traités chirurgicalement qu'après échec de la thérapeutique médicale. L'indication opératoire se base sur les signes fonctionnels (constipation, douleurs, volvulus).

Depuis février dernier, M. Goniard a eu recours, dans le dolichocôlon, à la section du splanchnique, par la technique de Meillère et Bréhant. La splanchnicotomie a été faite, dans les derniers cas à l'anesthésie locale, par une incision parallèle à la 12e côte. Les résultats immédiats ont été excellents au point de vue fonctionnel ; au point de vue anatomique, il ne semble pas qu'on obtienne de modifications notables.

ALAIN MOUCHET.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séances du 5 novembre 1938.

Le pouvoir antitoxique du glutathion. — MM. LÉON BINET et L. PEREL. — Les auteurs rapportent des faits expérimentaux venant illustrer le pouvoir antitoxique du glutathion. Le vairon placé dans 100 centimètres cubes d'eau distillée dans laquelle on a dissous 0,5 milligramme de venin de cobra meurt de une heure trente à trois heures plus tard. Si le venin de cobra a été soumis à l'action du glutathion réduit (30 mgr.) avec un *p*H variant de 6,8 à 8,4 et à l'étuve à 37 durant trois heures, le poisson survit.

Le chlorhydrate de cystéine donne des résultats analogues.

Préparation d'un milieu de culture avec des œufs bacillifères. Stérilité de ce milieu. — MM. HENRI BONNET et CH. LEBLOIS ont cherché à déterminer si, dans les cultures de produits pathologiques sur milieux à l'œuf, la présence, souvent signalée, de colonies de bacilles acido-résistants ayant les caractères de colonies aviaires pouvait être due à une contamination du milieu de culture. Pour cela, ils ont préparé des tubes de milieux à l'œuf volontairement contaminés par des quantités considérables de bacilles tuberculeux et constaté qu'après coagulation à l'étuve à 75° pendant deux heures le milieu de culture était régulièrement stérile.

Contribution à l'étude de l'action hémopoïétique du zinc de manganèse et du nickel. — M. POLONOWSKI et S. BRISKAS, après avoir étudié le rôle du cuivre et du fer dans les anémies provoquées chez le jeune rat, démontrent que le zinc seul sous forme de SO^4Zn n'a aucune action directe sur la formation des hématies ni sur la régénération de l'hémoglobine. Le manganèse sous forme de Cl^2Mn et le nickel sous forme de Cl^2Ni n'ont également aucune action hémopoïétique chez le jeune rat rendu anémique expérimentalement.

Cholalurie et cholurie au cours de l'occlusion expérimentale du grêle chez le chien, par MM. J. CAROLI, M. GIRARD et H. LAVERGNE. — Les expériences rapportées par les auteurs ont été inspirées par le cas clinique d'une occlusion haute du grêle, prise pour un accident biliaire, en raison d'une très forte excrétion d'urobiline et de sels biliaires. Les occlusions expérimentales ont été pratiquées chez le chien, soit très haut sur le jejunum, soit plus bas sur l'iléon, tantôt par ligature au ruban, tantôt par section complète et suture. La cholurie et la cholalurie sont apparues un phénomène *constant* chez tous les animaux en expérience : il est, d'autre part précoce, survenant le lendemain de l'intervention ; il s'observe aussi bien dans les sténoses complètes que dans les sténoses incomplètes. Il ne dépend pas du siège de l'occlusion ; il est vrai que, dans les cas de sténose iléale basse, la dilatation de l'intestin prédominait sur le jejunum. L'élévation de la cholurie et de la cholalémie n'est pas en rapport avec l'importance de l'excrétion pigmentocholalique.

De l'influence des extraits d'organes sur l'élaboration des anticorps, par MM. G. LEMOINE et L. GIRARD. — Des microbes comme le bacille typhique, cultivés sur des milieux renfermant des extraits organiques, comme les extraits de foie et de rate, après avoir été inactivés par la chaleur et injectés à des cobayes, ont développé chez ceux-ci des anticorps agglutinants d'une façon plus précoce et plus intense que chez les témoins.

Un procédé simple de dosage optique sans emploi d'étalons colorés, par M. A. DOGNON. — La méthode consiste à éclairer un comparateur colorimétrique usuel au moyen d'une lumière monochrome issue d'une lampe à mercure avec interposition d'un filtre convenable. Dès lors, la notion de couleur disparaît totalement, et on peut comparer l'absorption de la solution étudiée à celle d'un écran gris neutre, d'absorption connue, placé sous l'une des cuves du comparateur et utilisable quelle que soit la substance à doser. Connaissant le coefficient d'absorption du corps à doser pour la radiation considérée, une relation connue permet de calculer sa concentration d'après l'épaisseur de solution optiquement équivalente à l'écran gris neutre étalon. *(A suivre.)*

NOUVELLES

Guerre. — Le *Journal officiel* du 7 octobre publie un arrêté portant *création d'une inspection des services chirurgicaux de l'armée.* — Elle est confiée à un médecin-général inspecteur ou à un médecin-général. Cet officier général a pour mission de renseigner le ministre, de faire toutes inspections et tous contrôles et de proposer les moyens propres à faire bénéficier l'armée de tous les progrès de la technique chirurgicale.

Création d'une inspection d'épidémiologie militaire et de prophylaxie. — L'inspection est confiée à un médecin-général inspecteur ou à un médecin-général chargé de renseigner le ministre, d'assurer le contrôle technique, d'étudier et de proposer les nouvelles techniques, de faire toutes inspections et enquêtes, et d'examiner au titre de l'hygiène les casernements et établissements militaires.

Création d'une inspection des services pharmaceutiques de l'armée. — Cette inspection, confiée au pharmacien général de l'armée, remplit auprès du ministre une mission analogue aux deux inspections précédentes.

Création d'une inspection du matériel des établissements et de la préparation de la mobilisation du service de santé. — Cette inspection permanente est confiée à un médecin-général inspecteur ou à un médecin-général.

Il a pour mission de renseigner le ministre sur la situation des approvisionnements et du matériel du service de santé destinés aux besoins du temps de paix et prévus pour la mobilisation ; d'assurer le contrôle de ces approvisionnements, de leur entretien, de leur répartition ainsi que toutes les prévisions ; d'inspecter les hôpitaux, de faire toutes propositions.

Un médecin-colonel ou lieutenant-colonel est adjoint à l'inspecteur.

Hygiène et clinique de la première enfance (Clinique Parrot). — *Lundi 28 novembre*, à 11 heures. — Leçon à l'amphithéâtre Parrot, par le Dr Marcel Lelong, agrégé. L'anorexie chez le nourrisson.

Mardi 29 novembre, à 11 heures. — Professeur Lereboullet : Policlinique deuxième enfant à l'amphithéâtre Parrot.

Mercredi 30 novembre, à 11 heures. — Professeur Lereboullet : Leçon clinique.

Vendredi 2 décembre, à 11 heures. — Professeur Lereboullet, Conférence de diététique et de thérapeutique avec présentation de malades à l'amphithéâtre Parrot.

Clinique thérapeutique médicale de la Pitié (Professeur F. Rathery). — Programme des cours, leçons et conférences pendant la semaine du 21 novembre au 26 novembre 1938.

Lundi 21 novembre. — 9 heures : M. Ferroir, Leçon de sémiologie digestive. — 9 h. 30. M. Rathery : Visite des salles. — 10 h. 30. M. Dérot : Présentation de malades.

Mardi 22 novembre 9 heures. M. Duperrat : Leçon de sémiologie nerveuse. — 9 heures. MM. Froment et Moline : Consultation externe. — 9 h. 30. M. Rathery : Visite des salles. — 10 h. 30. Mlle Jammet : Présentation de malades. — 11 h. 15. Policlinique et thérapeutique appliquée. M. Rathery : Maladies de la nutrition, diabète, rhumatisme, endocrinologie.

Mercredi 23 novembre. — 9 heures. Mme Hyon-Jomier : Leçon de sémiologie cardiaque. — 9 heures. M. Froment : Consultation externe. — 9 h. 30. M. Rathery, Visite des salles. — 10 h. 30. M. Turiaf : Présentation de malades. — 11 h. 15. Policlinique et thérapeutique appliquée. M. Rathery : maladies du rein.

Jeudi 24 novembre 9 heures. M. de Traverse : Leçon de chimie biologique. — 9 h. 30. M. Rathery : Visite des salles. — 10 h. 30. M. Rathery : Leçon clinique : Le pied diabétique.

Vendredi 25 novembre 9 heures. M. Turiaf : Leçon de sémiologie respiratoire. — 9 heures. M. Froment : Consultation externe. — 9 h. 30. M. Rathery : Visite des salles. — 10 h. 30. M. Largeau : Présentation de malades. — 11 h. 15. Policlinique et thérapeutique appliquée. M. Rathery : maladies de la nutrition, diabète, rhumatisme, endocrinologie.

Samedi 26 novembre 9 heures. M. Bargeton : Leçon de sémiologie rénale et endocrinienne. — 9 h. 30. M. Rathery : Visite des salles. — 11 h. 15. Examens spéciaux.

Clinique thérapeutique médicale de la Pitié (Professeur F. Rathéry). — Programme des cours, leçons et conférences pendant la semaine du 28 novembre au 3 décembre.

Lundi 28 novembre 9 heures. M. Ferroir : Leçon de sémiologie digestive. — 9 h. 30. M. Rathery : Visite des salles. — 10 h. 30. M. Dérot, Présentation de malades.

Mardi 29 novembre. — 9 heures M. Duperrat : Leçon de sémiologie nerveuse. — MM. Froment et Moline : Consultation externe. — 9 h. 30. M. Rathery : Visite des salles. — 10 h. 30. M. Bachmann : Présentation de malades. — 11 h. 15. Policlinique et thérapeutique appliquée. M. Rathery : maladies de la nutrition, diabète, rhumatisme, endocrinologie.

NOUVELLES *(Suite)*

Mercredi 30 *novembre* 9 heures. Mme Hyon-Jomier : Leçon de séméiologie cardiaque. — M. Froment : Consultation externe. — 9 h. 30. M. Rathery, Visite des salles. — 10 h. 30. M. Thoyer : Présentation de malades. — 11 h. 15. Policlinique et thérapeutique appliquée. M. Rathéry : maladies du rein.

Jeudi 1er *décembre.* — 9 heures. M. de Traverse : Leçon de chimie biologique. — 9 h. 30. M. Rathery : Visite des salles. — 10 h. 30. M. Rathery : Leçon clinique : *Ictère et cirrhoses.*

Vendredi 2 *décembre,* — 9 heures. M. Turiaf : Leçon de séméiologie respiratoire. — M. Froment, consultation externe. — 9 h. 30. M. Rathéry : Visite des salles. — 10 h. 30. M. Pautrat : Présentation de malades. — 11 h. 15. Policlinique et thérapeutique appliquée. M. Rathéry : maladies de la nutrition, diabète, rhumatisme, endocrinologie.

Samedi 3 *décembre,* — 9 heures. M. Bargeton : Leçon de séméiologie rénale et endocrinienne. — 9 h. 30. M. Rathery, Visite des salles. — 11 h. 15. — Examens spéciaux.

Thèses de la Faculté de médecine de Paris. — 23 *Novembre.* — M. Desgeorges, Collopathies à fermentations acides et leur traitement à Vichy. — M. Georgel, Le priapisme leucémique. — M. Tisca, Traitement du pyothorax tuberculeux par le lavage pleural.

24 *Novembre.* — M. Dsigan, Etude sur le traitement des états schizophréniques par le cardiazol. — M. Périer, A propos des complications du diverticule de Meckel, la hernie de Littré en particulier. — M. Isidor, Essai d'étude morphologique de certaines formes d'interaction utéro-placentaire.

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

26 Novembre. — *Paris.* Hôtel-Dieu, 11 heures, M. le professeur Carnot : Leçon clinique.

26 Novembre. — *Paris.* Pavillon Dauphine. Fête de bienfaisance de la Fédération nationale des médecins du front.

27 Novembre. — *Paris.* Faculté de médecine, 10 heures. Conférence de M. Julien Marie : La néphrose lipoïdique chez l'enfant.

28 Novembre. — *Lyon.* Concours pour la nomination d'un médecin des hospices civils de Lyon.

28 Novembre. — *Paris.* Val-de-Grâce. Concours pour l'emploi de médecin sous-lieutenant et de pharmacien sous-lieutenant.

28 Novembre. — *Paris.* Ministère de la Santé publique. Concours de médecins-inspecteurs adjoints départementaux d'hygiène.

29 Novembre. — *Le Mans.* Concours pour quatre places d'internes des hôpitaux.

30 Novembre. — *Nîmes.* Clôture des inscriptions au concours pour quatre places d'internes en médecine et en chirurgie.

30 Novembre. — *Paris.* Académie de médecine. Date limite d'envoi des demandes en vue du concours Vulfranc-Gerdy.

1er Décembre. — *Paris.* Institut océanographique. Conférence de M. le professeur Pierre Mauriac.

1er Décembre. — *Paris.* Délai ultime pour le dépôt des manuscris concourant au prix Maurice-Cazin.

2 Décembre. — *Saint-Etienne.* Clôture du registre d'inscription au concours pour la nomination d'un médecin des hôpitaux.

3 Décembre. — *Paris.* Journée du rhumatisme.

4 Décembre. — *Paris.* Faculté de médecine. 10 heures. Conférence du dimanche. M. Bariéty : Notions récentes sur la bactériologie, le diagnostic et le traitement des infections à pneumocoques (projections).

REVUE DES LIVRES

Traitement de la colopathie muco-membraneuse, par Trémolières, (*J.-B. Baillière édit.*, 1938),

L'éminent gastro-entérologue de l'hôpital Boucicaut résume en une brochure de 31 pages, le *traitement de la colopathie muco-membraneuse,* dans la collection : « *Les* Thérapeutiques nouvelles », dirigée par le professeur Rathery.

La colopathie muco-membraneuse lui apparaît comme un *syndrome* intestinal durable, très caractéristique, comprenant trois éléments : 1° la constipation (maître symptôme suivant Mathieu) ; 2° l'émission de glaires et de muco-membranes ; 3° des douleurs continues ou par crises.

La *pathogénie* en est complexe et a varié beaucoup suivant les préoccupations du moment : parmi les causes déclenchantes, on a invoqué l'hépatisme, la constipation, les troubles utéro-annexiels ; des causes infectieuses ; des causes psychiques. On peut, en effet, les admettre les unes et les autres suivant les cas ; ce qui est constant, par contre, c'est le *terrain* qui réagit à des causes différentes par un même syndrome : mêmes antécédents héréditaires de goutte, de rhumatisme chronique, de migraine, de lithiases etc. mêmes coïncidences d'adénoïdes, de caries dentaires, de troubles hépatiques, de troubles nerveux, de cœnestopathies, de troubles endocriniens, thyroïdiens notamment.

Le *traitement* est celui des symptômes : de la constipation, de la douleur, des glaires, des crises entéralgiques. C'est aussi le traitement de la cause occasionnelle ; c'est, surtout, le traitement du terrain prédisposé (insuffisance endocrinienne, déséquilibre neuro-végétatif ; troubles psychiques, etc.).

Ainsi sont résumés, pratiquement, les symptômes et les médications qui en découlent, par un de nos cliniciens les plus avertis et les plus nuancés, et pour une affection souvent des plus délicate à soigner, pour laquelle la façon de donner des remèdes vaut mieux que ce qu'on donne...

P. C.

NÉCROLOGIE

RAOUL BENSAUDE
(1866-1938)

Né aux Açores, issu d'une grande famille portugaise qui donna à son pays de nombreux hommes éminents, il nous était venu d'une île lointaine, semée au milieu du grand Océan, d'un pays enchanteur illuminé de soleil, parfumé de fleurs et riche des plus beaux fruits de la terre — où, disait-il souvent, la vie était belle.

Et pourtant il avait choisi les rives brumeuses de la Seine. Il aimait notre pays ; il



(*Photo Émile Marcovitch.*)
Le Dr R. Bensaude.

s'attendrissait au charme de ses campagnes. A la France, il a offert sa vie de travail, son intelligence et son cœur. Notre patrie en a été parée d'une gloire nouvelle : Raoul Bensaude a été l'un de ceux qui ont le mieux contribué au rayonnement de l'École médicale française contemporaine.

Externe des hôpitaux en 1891, interne des hôpitaux en 1893, il fut l'élève de Millard, de Josias, de Fournier, de Debove et Achard, de Hayem et Lion. Docteur en médecine en 1897, il fut successivement chef de Laboratoire (1898), puis chef de clinique (1899) du professeur Hayem. En 1909, il était nommé médecin des hôpitaux de Paris. En 1914, libéré par son âge de toute obligation militaire, il tint cependant à donner aux malades et aux blessés de la guerre le meilleur de son temps et dirigea jusqu'en 1919, avec le plus grand dévouement, l'hôpital auxiliaire de l'Alma qu'avait fondé et organisé Mme Gaston Thompson. En 1919, il devenait chef de service à l'hôpital Saint-Antoine.

Sous une apparence physique un peu frêle, il fut un travailleur acharné et mena de front et avec ardeur la vie de chef d'un service hospitalier particulièrement actif, d'enseigneur, de chercheur et de grand consultant.

Nous ne pouvons malheureusement que donner ici un aperçu très sommaire de l'œuvre qu'il a réalisée. Rappelons tout d'abord que, dès sa jeunesse médicale, il attacha son nom à deux grandes découvertes, dont il doit porter la gloire, et qui, à elles seules, suffiraient à pérenniser sa mémoire : celle du bacille paratyphique B en 1897 (avec Achard), et celle de l'irrétractilité du caillot, au cours du purpura coïncidant avec la raréfaction des hématoblastes (avec Hayem).

C'est en gastro-entérologie qu'il devait acquérir une réputation universelle. Sans le secours de l'enseignement officiel de la Faculté, il réalisa le tour de force d'être un Fondateur d'École et un grand Patron. Par son attraction personnelle il sut grouper autour de lui une cohorte d'élèves et de collaborateurs, faire de son service de l'hôpital Saint-Antoine, agrandi grâce à la générosité d'un médecin américain, un magnifique centre de diagnostic, de traitement, d'enseignement et de recherches, où les malades accouraient en foule (27 000 consultants par an), et où venaient s'instruire étudiants et médecins de toutes les parties du monde.

Persuadé que le progrès des sciences médicales est inséparable du perfectionnement des techniques, il voua sa carrière aux méthodes d'exploration — d'abord radiologiques, puis surtout endoscopiques — du tube digestif. En radiologie, il introduisit l'usage du sulfate de baryum crémeux, dont l'emploi s'est généralisé. D'esprit très ingénieux, il inventa de nombreux instruments. Il eut la trop grande indulgence d'associer le nom de l'auteur de ces lignes à la description de son œsophagoscope à crémaillère et à l'étude de la position ventrale en œsophagoscopie (1921). Il fit construire un anuscope, des recto-sigmoïdoscopes, et, avec Rachet, un gastroscope à fil conducteur (1926), sans parler d'un arsenal varié de pinces, de

NÉCROLOGIE *(Suite)*

dilatateurs, de sondes, d'appareils divers pour le diagnostic et la thérapeutique endoscopiques.

Grâce à cette spécialisation technique, Raoul Bensaude a marqué de son empreinte personnelle tous les sujets qu'il a abordés, perfectionnant toujours le diagnostic et le traitement des maladies.

Il a fourni une importante contribution à la connaissance de la dilatation idiopathique diffuse de l'œsophage (R. Bensaude et Thiroloix, R. Bensaude et Guénaux, R. Bensaude et Rivet), à celle des diverticules de l'œsophage (R. Bensaude, Grégoire et Guénaux) et à la radiumthérapie du cancer de l'œsophage (avec Hillemand).

Ses publications les plus nombreuses concernent les maladies de l'intestin, et plus particulièrement celles du côlon et du rectum. En tête se place un *Traité-Atlas d'endoscopie*, dont les éditions successives sont répandues dans tous les pays et dont la richesse d'illustration est admirable. Parmi les sujets les plus importants qu'il a mis au point, rappelons ses études sur la physiologie radiologique du gros intestin, sur les mouvements du côlon, sa classification si pratique des différents types de constipations observés à l'écran (avec Guénaux et Constantin), ses recherches sur la syphilis gastro-intestinale (avec L. Rivet), la linite gastro-intestinale, les diverticules du duodénum (avec P. Vasselle), les diverticules du gros intestin (avec A. Cain et Hillemand), le dolichosigmoïde (avec O. Monod), la maladie de Hirschsprung (avec Hillemand), le cancer des côlons (avec Boltanski), les cancers multiples du tube digestif, les métastases intestinales du cancer de l'estomac, le cancer du rectum (dont il envisagea méthodiquement tous les aspects cliniques, radiologiques, endoscopiques, thérapeutiques), le lymphosarcome ano-rectal et rectal, les tumeurs villeuses du rectum (lesquelles étaient très mal connues avant lui, et dont il poursuivit l'étude avec Lambling), le polype solitaire du rectum et la polypose rectocolique. Clinicien perspicace, il fut le premier à faire connaître l'hippocratisme digital au cours de la polypose intestinale, ainsi que les rapports de cette affection avec l'infantilisme. Rappelons encore ses publications sur les colites et les rectocolites ulcéreuses et hémorragiques (avec Antoine), sur les fibromes et les fibromyomes du rectum, les angines anorectales, les fissures anales, les hémorroïdes, les localisations ano-rectales de la maladie de Nicolas-Favre. Une des grandes joies de ses dernières années avait été d'associer à son travail son fils, Alfred Bensaude : avec lui, il donna un travail important sur l'évolution cancéreuse des tumeurs bénignes du rectum.

Il ne se contentait pas d'étudier les maladies ; il voulait surtout soulager et guérir. La thérapeutique gastro-intestinale lui doit la vulgarisation de la bismuthothérapie à hautes doses, la codification de l'emploi des agents physiques (radium, rayons X, haute fréquence, diathermie, radiations variées). Il préconisa le lavement de bile dans le traitement de la constipation. Il perfectionna le traitement des hémorroïdes en faisant connaître, avec Ernst et Oury, la méthode des injections sclérosantes. A Raoul Bensaude on doit, dans un autre domaine, l'idée de l'association adrénaline-post-hypophyse, si active dans la sédation de la crise d'asthme.

Tous les sujets qu'il a abordés portent la marque de sa haute conscience, de son exactitude, de son esprit de méthode, de son honnêteté scientifique. Tout ce qu'il a écrit a été passé et repassé sur le métier, remanié à maintes reprises avant d'acquérir sa forme dernière, tant il poussait à l'extrême le scrupule de la vérité. Polyglotte, il était d'une érudition considérable. Il a apporté tous ses soins à l'iconographie de ses publications : l'abondance des dessins, la variété des images en couleurs, leur objectivité en font une documentation d'une haute tenue scientifique.

Raoul Bensaude ne fut pas seulement un chef d'École : il fut, dans le plus noble sens du mot, un vrai médecin. Il savait soigner les malades, leur apporter non seulement le remède efficace (dont la recherche le hantait), mais la parole qui console ou encourage. Il souffrait véritablement la douleur de ses malades et ne pouvait en supporter la pensée, lui qui, sur son lit de mort, sut souffrir en silence. Grand consultant international, il eut à répondre à l'appel des têtes couronnées, des princes, des puissants de ce monde... Dans ses voyages à l'étranger, à Londres, à Bruxelles, en Amérique du Sud, il fut reçu avec les honneurs dus à un grand maître de la Médecine française.

Et cependant il était la modestie même : il ne voulut aucune gloire pour lui. D'un abord réservé, plutôt timide, c'était un homme d'une douceur exquise. Il était fidèle à ses amitiés. A l'âge de la retraite, il quitta son vieil hôpital simplement, en refusant toute

NÉCROLOGIE *(Suite)*

cérémonie, tout discours, tout adieu. Il ne rechercha pas les honneurs : il ne reçut que ceux qui vinrent à lui. On sut, à l'étranger, lui accorder les plus hautes consécrations médicales. Il était membre correspondant de l'Académie des sciences de Lisbonne et de nombreuses sociétés ou académies d'Europe et des deux Amériques. Il eut le très rare privilège d'être nommé membre d'honneur de la Royal Society of Medicine.

Il trouva son bonheur dans l'exercice de son art et dans la vie familiale — laquelle ne lui ménagea cependant pas les deuils douloureux — à côté de sa femme, de ses enfants et de trois petits-enfants qu'il adorait. Sa grande joie était de réunir tous ses élèves, sa seconde famille, à son foyer de Garches, dans un cadre qu'il avait modelé lui-même et où il était heureux. Est-il aussi permis de dire que, orgueilleux du nom français, il était, comme ceux qui ont beaucoup voyagé à l'étranger, trop souvent douloureusement affecté par notre laisser-aller national qne nous ne voulons pas croire incorrigible ?

Tel nous avons connu notre Maître. Tel est le souvenir impérissable que nous garderons de lui.

MARCEL LELONG.

VARIÉTÉS

A PROPOS D'UN VOYAGE MÉDICAL EN INDOCHINE *(suite)* (1)

Par A. BRINDEAU

Généralités sur l'Indochine.

Pour comprendre *en médecin* l'Indochine française, il est indispensable de connaître quelques notions de géographie et de savoir quelles sont les races qui peuplent ce grand pays, dont la superficie dépasse d'un tiers celle de la France. J'ai pu, dans mon voyage, me rendre compte de la difficulté de connaître ces notions, mais les conversations que j'ai eues avec les résidents et les coloniaux, puis les renseignements que j'ai puisés dans la bibliographie relativement considérable sur l'Indochine m'ont permis de me faire une opinion suffisante sur la complexité des questions que suscite cette magnifique colonie (2).

L'Indochine française, peuplée d'environ 20 millions d'habitants, est comprise entre la Chine au nord, le Siam et la Birmanie à l'ouest ; elle mérite bien le nom d'Indochine, puisque Chinois et Hindous l'ont pénétrée.

Au point de vue physique, la presqu'île indochinoise est parcourue du nord au sud par deux chaînes de montagnes, divisions de l'Himalaya ; l'une descend verticalement en suivant la côte jusqu'au cap Saint-Jacques, c'est la Cordilière annamitique ; l'autre, qui lui est parallèle (Cordilière siamoise), sépare le Siam du Laos et du Cambodge. Dans cette cuvette allongée coulent deux grands fleuves qui se déversent en plusieurs branches formant delta. Le plus grand est le *Mékong*, qui se déverse dans la mer de Chine, près de Saïgon, l'autre le *Fleuve Rouge*, dont le delta s'épanouit dans le golfe du Tonkin, près de Haïphong-Hanoï. Le climat est *tropical*, chaud et humide ; il est soumis à l'action de deux *moussons* : la *mousson sèche* (avril à octobre) et la *mousson des pluies*. Ces pluies tropicales tombant dans ce pays accidenté, formé de montagnes et de plaines provoquent des inondations qui peuvent envahir brusquement les rizières. La saison des pluies n'est du reste pas la même suivant les provinces ; fortes en Annam en automne, elles consistent plutôt en brouillards dans le Tonkin. L'Indochine est sujette à des orages et des tempêtes souvent terribles, mais heureusement localisées. Le fameux *typhon* peut provoquer des soulèvements marins qui envahissent brusquement les côtes. Le vent, par sa violence, dévaste parfois toute une région. La température est tropicale ; assez constante en Cochinchine, où elle se maintient entre 30 et 35°, elle s'abaisse peu pendant la nuit ; comme, en outre, l'état hydrométrique est très dense, les Saïgonnais sont très éprouvés par cette chaleur humide qui moisit tout. Au Tonkin, au contraire, le thermomètre peut descendre aux environs de 10°. Comme en outre l'air est plus sec, les habitants d'Hanoï souffrent relativement moins du climat.

Chaleur humide, pays marécageux, mauvaises conditions hygiéniques, toutes ces raisons expliquent la défectuosité de l'état sanitaire des indigènes qui vivent dans les rizières. Dans les régions accidentées, les forêts sont magnifiques, et certaines provinces contiennent de véritables forêts vierges inexplorées (haut Laos, haut Tonkin, haut Annam). Il est difficile de reconnaître la plupart des

(1) Voy. *Paris médical*, nos 27 et 40.

(2) Un des ouvrages les plus clairs est *L'Indochine*, par le professeur CABATON (Renouard, éditeur, Paris).

VARIÉTÉS *(Suite)*

arbres, qui portent des noms indigènes ; pourtant, certains d'entre eux forcent l'attention par leur magnifique prestance : ce sont les baobabs à racines aériennes, les arbres à pain, à beurre, dont les plus beaux portent des encoches profondes formant niches, vestiges d'incisions pratiquées pour recueillir le latex, les fromagers, les conifères, etc. La plupart de



Cliché Gouv. gén. Indochine.

Type de femme laotienne (Luang-Prabang) (fig. 20).

ces arbres sont envahis de parasites végétaux : fougères, orchidées, mousses, etc. Certaines régions sont recouvertes par des plantes grimpantes : lianes, rotins, hévéas sauvages, bambous. Quant aux palmiers, ils sont d'espèces multiples : dattiers, cocotiers, aréquiers, arbres élégants à très haute tige surmontés d'un plumeau qui se balance mollement ; citons enfin les lataniers, dont les larges feuilles sont d'usages multiples.

Certains fleuves et leurs affluents sont bordés de véritables forêts de palétuviers, arbres rabougris à racines surélevées et à feuillage sombre.

La culture indochinoise consiste principalement en rizières, qui font la richesse du pays. Il existe deux façons de récolter le riz : 1° dans les marécages, c'est le riz de rizières ; 2° sur les montagnes (riz de montagne, de moins bonne qualité).

Le riz de rizière exige une culture difficile et pénible. Le plus souvent, le *nhaqué* ne fait qu'une récolte par an ; dans les régions privilégiées, il peut en faire deux. Les différents temps de la culture sont les suivants : premier labourage à sec au mois d'avril, suivi d'un hersage ; deuxième labourage pendant la saison des pluies ; la rizière est alors inondée, et le travail se fait dans la boue liquide où hommes et femmes pataugent jusqu'aux genoux. La charrue, presque complètement noyée, est traînée par un bœuf, un zébu ou un buffle. Ce second labourage est suivi d'un hersage, de façon à rendre la boue bien homogène. Les rizières sont prêtes à recevoir le plant ; c'est ce qu'on appelle le repiquage. Les grains de riz ont été semés en mars, dans une toute petite rizière, facile à irriguer. En juillet, les tiges ont une longueur de 15 à 20 centimètres. Les femmes et les enfants arrachent les jeunes plants et vont les planter dans les rizières déjà préparées. Jusqu'en août, époque de la moisson, les *nhaqués* pratiquent quelques binages, soit au pied, soit à l'aide d'une houe. Quand le riz est adulte, l'aspect de la rizière est absolument celui d'un champ de blé, car on n'aperçoit plus le sol. Quand il est mûr, il devient doré ; les épis sont plus allongés, et les grains plus petits que les grains de blé. La moisson se fait à la faucille à main ; les gerbes sont ensuite battues d'une façon très primitive, et le grain récolté devient le *paddy*.

Si j'ai donné quelques détails sur la culture du riz, c'est pour montrer que, pendant plusieurs mois de l'année, les indigènes des deux sexes passent leurs journées dans la rizière. L'eau est polluée par les fermentations de la terre humide, par les déjections des hommes et des animaux. Les membres inférieurs et les organes génitaux macèrent dans la boue, ce qui explique un certain nombre de maladies. Ajoutons que le paysan n'hésite pas, quand il a soif, à boire l'eau de la rizière.

On dit que les Annamites sont paresseux, c'est une erreur. La culture du riz est pénible et parfois décevante quand l'année a été trop sèche ou quand il s'est produit de grandes inondations qui ravagent tout. Malgré cela, l'Annamite a un grand attachement pour sa rizière et pour les animaux qui l'aident. Mais il est routinier et fataliste ; c'est peut-être la raison pour laquelle l'Européen le considère comme

---

VARIÉTÉS *(Suite)*

paresseux. En dehors de la culture du riz, tout lui semble étranger.

Les Indochinois aiment beaucoup se plonger dans l'eau, ce qui est naturel étant donnée la température tropicale. Ils se baignent, suivant les régions, soit dans le fleuve, les lacs ou la rizière, en compagnie des buffles, portant souvent un enfant en croupe. Les hommes sont nus pour la plupart, mais leur pudeur est telle qu'ils peuvent, par l'application d'une main placée en guise de feuille de vigne, cacher complètement leur sexe.

Le riz des montagnes se cultive principalement dans le haut Tonkin et le haut Laos Pour pratiquer l'ensemencement, il faut d'abord incendier la forêt. On sème ensuite le riz dans la cendre ; il n'y a plus qu'à attendre pour récolter. Ce procédé tend à disparaître, car l'Administration fait son possible pour éviter cette cause de déboisement, d'autant plus qu'au bout de deux ou trois récoltes il est nécessaire de brûler plus loin.

La culture du riz représente, à beaucoup près, la principale source de richesse de l'Indochine. Mais les résultats en sont irréguliers, aussi les administrateurs ont-ils, depuis un certain temps déjà, essayé de développer la culture d'autres produits du sol qui poussent facilement en Indochine. Le manioc, l'arachide, la patate, la canne à sucre, le soja et principalement le maïs peuvent servir de nourriture à l'indigène quand la récolte de riz est déficiente. D'autre part, les fruits sont abondants et variés : bananes, ananas, mangues, papayes, abricots, amandes, etc. Comme matières grasses : la noix de coco, l'arachide, le ricin. Comme plantes industrielles : le coton, le kapok, la laque, le jute, le caoutchouc, il fut d'abord récolté sur des lianes sauvages, puis maintenant il est extrait de l'hévéa, bel arbre importé du Brésil. L'on sait que les plantations d'hévéas ont fait pendant quelques années la fortune de la Cochinchine.

Comme autre source de richesse récente, je dois citer la culture de l'arbre à thé, qui, dans certaines régions de l'Annam, donne un thé comparable aux meilleurs thés de Chine. Les plantations de caféier ont moins bien réussi; pourtant, dans le nord du Tonkin, on récolte du café de bonne qualité.

Les plantes aromatiques et médicinales poussent en très grande quantité. Yersin a essayé d'acclimater le quinquina. Il est certain que la pharmacopée pourrait s'enrichir de produits encore inconnus. La quinine et l'huile de chaulmoogra pourront bientôt, je l'espère, se fabriquer directement en Indochine.

La *faune* de ce pays est très variée. Comme espèces domestiques, citons : le bœuf, le buffle, le zébu, l'éléphant, les chevaux, petits, mais vigoureux et courageux. Comme animaux de boucherie : le porc, la chèvre, les oiseaux de basse-cour, principalement le canard, qui vit en troupeaux, les poulets, dindons, etc. La chasse est fructueuse; on y trouve des spécimens du gibier d'Europe en y ajoutant le bœuf sauvage, l'auroch, les poules sauvages, les singes, etc.

Parmi les animaux dangereux, nous ne retiendrons que le tigre, devenu assez rare, la panthère, l'éléphant, qui vit encore en troupeaux dans les régions peu fréquentées, les serpents venimeux comme le cobra et la vipère. Mais on ne doit pas trop craindre le danger de ces bêtes indésirables. Ils fuient l'homme et ne l'attaquent pas spontanément. Pendant notre séjour en Indochine, nous n'avons aperçu qu'un serpent qui rampait devant nous dans les ruines d'Angkor. Les araignées, les scorpions, le mille-pattes, les sangsues sont nombreux, mais peu venimeux. Les indigènes sont plus exposés, car ils marchent nu-pieds.

Les *poissons* sont très abondants et variés. Outre les poissons européens, on y trouve des espèces spéciales à la mer de Chine. Ce qu'il faut signaler, c'est l'adaptation de certaines espèces maritimes qui vivent dans les fleuves ou même les rizières. Ainsi l'on pêche des soles dans les cours d'eau. D'autre part, d'une façon générale, les espèces européennes peuvent devenir très volumineuses, telles les dorades, les vieilles. On pêche dans les ports des crevettes qui pèsent 250 grammes. L'indigène se nourrit presque exclusivement de riz et de poissons ; ces derniers sont mangés frais, mais principalement salés et séchés au soleil. Nous rappellerons qu'une des principales industries du pays est la fabrication du *nuoc-mamm*, sauce fermentée de poissons salés. Les poissons sont pêchés soit à l'aide de carrelets ou de nasses. On en trouve jusque dans les rizières, dans lesquelles ils pénètrent pendant les inondations. Quand les eaux se retirent, les poissons vivent dans la boue desséchée, et il est très curieux de voir les *nhaqués* pêcher à la ligne dans des champs de riz dans lesquels on ne voit pas d'eau. Ajoutons que, si la pluie tropicale tombe dans la saison sèche, il n'est pas rare

VARIÉTÉS *(Suite)*

d'apercevoir des poissons sauter sur les routes. Dans les régions pauvres, les indigènes arrivent à se nourrir d'insectes, de serpents, de chenilles, de vers, etc., mais ceci n'est pas spécial à ce pays.

Si l'Indochine est un pays fertile, elle est en outre un pays riche en produits du sous-sol. Mines de charbon et de zinc au Tonkin, de fer et de saphir au Cambodge, etc.

Les races. — Lorsque l'on parcourt l'Indochine et que l'on observe les indigènes, il semble qu'à part le costume il est impossible de séparer les différentes races qui la peuplent. Mais au bout de quelque temps, surtout quand des médecins coloniaux vous le font remarquer, on arrive à faire le diagnostic des principaux types d'individus. Pourtant le pays a été constammentenvahi, et les mélanges ont dû être fréquents. L'histoire nous apprend que les premiers habitants du pays sont probablement les *Moïs* dont il reste environ 500 000 ! (Ils ont été détruits ou chassés par les *Chams* et les *Kmers*, puis ces derniers ont subi l'invasion des *Annamites*, descendants probables des Chinois. A cela, viennent s'ajouter des *Malais* des *Chinois*, des *Hindous*. D'après le professeur Cabaton, l'Indochine française est formée par trois éléments ethniques principaux. Le *Thaï*, le *Kmer* et l'*Annamite*. Les Thaïs, au nombre de 1 600 000 environ, dont 820 000 au Laos et 240 000 dans le haut Tonkin, sont représentés par de beaux individus, intelligents et francs. Les Kmers, ou Cambodgiens, sont plus nombreux, 2 500 000 environ, dont 2 millions au Cambodge. Ils sont petits, vigoureux et trapus, le teint pigmenté, les yeux bridés, bons cultivateurs, mais apathiques ce sont de grands artistes, dont on essaie actuellement de développer les aptitudes anciennes. Les Annamites sont, à beaucoup près, les plus nombreux (15 millions environ). Ils sont petits, grêles, intelligents, très travailleurs, très prolifiques. Grâce à leurs qualités, ils ont fini par envahir toute l'Indochine. Les races moins courageuses s'effacent devant eux, tels les Laotiens, les Cambodgiens et surtout les Moïs.

L'art indochinois est très varié. Il procède de l'art chinois et hindou, et se manifeste principalement par des monuments et sculptures *chams* ou *kmers*. Les soieries, bijoux, poteries, meubles se voient principalement dans les musées de Saïgon, Hué, Tourane, Phnom-Penh, Hanoï. La musique est pour nous, Européens, absolument incompréhensible et même désagréable ; elle dérive de la musique chinoise. Les Laotiens semblent, à ce point de vue, mieux doués ; leurs chants poétiques, accompagnés d'instruments à cordes et de volumineuses flûtes de Pan en bambou, sont très agréables à entendre, principalement dans les réunions où garçons et filles se réunissent en *cours d'amour* et se renvoient des strophes dont quelques-unes ne seraient pas déplacées dans les salles de garde d'internes (fig. 20).

L'artisanat est en train de reprendre une grande importance sous l'influence du Gouvernement général, de l'école française d'Extrême-Orient et de quelques mandarins. Nous citerons principalement l'école artisanale d'Hadong, au Tonkin, qui fonctionne parfaitement grâce à l'intelligente ténacité du conservateur Crévost, du résident Châtel et du Tong-Doc Hoang-Trong-Phu. Le principe est d'apprendre au paysan un métier qui lui permette, quand la récolte est déficiente, de gagner sa vie. On y travaille, en famille, le bois, la corne, l'écaille, les métaux précieux. On y fabrique des étoffes en soie, de la dentelle, des objets en latanier, des poteries, etc. Plus de vingt villages sont devenus des centres ayant chacun sa spécialité (1).

Religions. — Brahmanisme, bouddhisme, taôisme, confucianisme, animisme, toutes ces religions sont mélangées. Ajoutons-y encore le culte des ancêtres et la crainte perpétuelle des génies, nous aurons une idée de la complexité de la mentalité du *nhaqüé*. Ce qu'il faut surtout retenir, c'est la vénération pour les morts et la crainte des mauvais génies. Cette crainte permet d'expliquer la crédulité des Annamites envers les sorciers, qui ont le pouvoir de guérir les malades, d'apaiser l'esprit des morts ou de provoquer des épidémies ou des inondations. Cette mentalité a beaucoup gêné les médecins qui ont voulu assainir et soigner judicieusement les indigènes. Actuellement, ils sont plus accessibles aux soins médicaux, particulièrement à la vaccination contre la variole ou le choléra. Ils acceptent très volontiers les opérations chirurgicales.

La famille. — Les Indochinois ont, avant tout, le culte de la famille et des ancêtres, et ce culte est poussé si loin que le jeune homme qui s'est expatrié pour aller étudier ou travailler en Europe reprend très vite ses habitudes quand il retourne chez lui. Le père est le chef incontesté de la famille; la mère, dans la hié-

(1) *Les industries familiales d'Hadong*, par HOANG-TRONG-PHU (Hanoï).

rarchie, vient immédiatement après ; c'est elle qui remplace le père en cas de décès. La polygamie est admise, mais ces femmes annexes, appelées à tort concubines, doivent être acceptées par la femme légitime. Les enfants sont particulièrement aimés par leurs parents ; l'aîné des garçons est considéré comme le futur chef de famille. Les filles sont élevées dans l'espoir de devenir plus tard des mamans. Quand la jeune fille se marie, elle doit subir l'autorité des beaux-parents, en particulier de la belle-mère.

La femme indochinoise soigne ses enfants avec beaucoup d'attention. Elle nourrit le plus longtemps qu'elle peut (un à deux ans). Assez vite, pourtant, le jeune enfant est soumis au régime mixte. Il absorbe, de bonne heure, du riz mâché par la mère, qui lui fait avaler *more colombino*. Le bébé suit sa mère dans ses travaux. Dans certaines régions, il est suspendu dans une ceinture-hamac, fixée sur le dos. Quand la maman porte son enfant, elle le place à cheval sur la hanche, en ensellant son bassin.

Quelques particularités pouvant intéresser le médecin.

Le tabac. — La plupart des Indochinois fument le tabac. En général, ils se servent de pipes, soit pipe à long tuyau, soit à type « brûle-gueule ». La pipe à eau est très employée par les paysans ; elle est faite d'un gros bambou, et, quand le fumeur s'en sert, on dirait qu'il joue du basson, d'autant plus que l'aspiration de la fumée s'accompagne d'un bruit de borborygme, peu harmonieux du reste. Dans beaucoup de villages, les femmes fument aussi. En ville, les indigènes fument la cigarette, et les coolies pousses dépensent une partie de leur gain soit à fumer, soit à jouer. Les enfants doivent commencer à fumer très jeunes. J'ai assisté, dans une grande avenue d'Hanoï, à une scène qui ne semblait étonner personne : une paysanne annamite était accroupie sur le trottoir, entre ses cuisses écartées était serré un enfant de deux à trois ans. L'enfant, qui était debout, tétait sa mère ; de temps en temps, il se retirait du sein pour approcher de sa bouche la main maternelle ornée d'une cigarette, il la tétait et renvoyait la fumée.

Le *chanvre indien* est peu fumé, sauf chez les Moïs.

L'opium. — Il est difficile de savoir exactement où en est la question de l'opium en Indochine. Il faut l'envisager différemment du reste, suivant qu'il s'agit de Chinois, d'Indochinois et de coloniaux. Dans les quartiers chinois, à Cholon par exemple, on fume certainement l'opium, et les Chinois ne s'en cachent pas. L'Indochinois doit probablement fumer, principalement lorsqu'il est aisé et vieux ; il existe des fumeries d'opium, mais les renseignements oraux que j'ai obtenus à ce sujet sont contradictoires. Quant aux coloniaux, il semble que cette funeste habitude tende à se restreindre ; la vie des Européens est devenue moins monotone et surtout moins isolée, donc diminution du besoin d'excitation et d'euphorie que procure l'opium. Les médecins que j'ai interrogés m'ont dit qu'en général l'opiomanie est plus grave chez l'Européen que chez le Jaune, car celui-ci, plus calme, se limite plus facilement. Une particularité m'a choqué, comme elle choque les non-coloniaux, c'est la facilité avec laquelle on peut se procurer de l'opium. Des boutiques, comparables à des bureaux de tabac, vendent la drogue monopolisée par l'État. Seuls, les indigènes peuvent en acheter. Mais, quand on voyage dans un pays si différent du nôtre, on comprend que des habitudes centenaires ne puissent être abolies que progressivement. Il en est de même de la médecine dite « sino-annamite ». On sait que la médecine chinoise est très ancienne et justement renommée ; elle est représentée par des tenanciers qui tiennent boutique. On y vend des remèdes plus ou moins secrets. Là encore, il est impossible de supprimer tout d'un coup ces vieilles habitudes. La Direction d'Hygiène, composée de médecins, de pharmaciens et de chimistes, a nommé une commission chargée d'étudier et, au besoin, de limiter la vente de ces médicaments. *Il est probable, du reste, que nous y trouverons des procédés utiles à faire entrer dans notre thérapeutique.*

L'alcool. — En général, l'Annamite est sobre, il ne boit que de l'eau ou du thé. Pourtant, à l'occasion des fêtes, il boit de l'alcool de riz. Le Chinois, au contraire, est très friand de cette sorte d'alcool. Il en est de même chez les Moïs, qui sont très hospitaliers et qui profitent de l'occasion de la visite d'un hôte de marque pour vider, en famille, une jarre d'alcool de riz. Tout le monde boit à la même corne qui, dans ce cas particulier, est une corne d'abondance.

La chique de bétel. — Les Annamites, gens intelligents et à l'esprit critique, se moquent volontiers d'un romancier illustre qui, voyageant en Indochine, avait raconté, dans un de

VARIÉTÉS *(Suite)*

ses livres, que la plupart des Indochinois étaient tuberculeux, car on trouvait à chaque pas des traces d'hémoptysies. Ces soi-disant crachements de sang ne sont que des produits d'expectoration des chiqueurs de bétel. Cette habitude est très ancienne, elle est très répandue chez tous les peuples d'Extrême-Orient ; elle proviendrait d'une légende datant de 2 000 ans avant J.-C. La chique est composée d'un morceau de noix et d'écorce de l'aréquier (palmier élancé et très élégant), d'un peu de chaux calcinée, le tout enveloppé dans une feuille de bétel, plante grimpante à feuille d'un vert foncé. L'action de la chaux sur la feuille de bétel donne un virage d'un rouge sanglant. Hommes et femmes chiquent le bétel, ce qui aurait pour effet de remplacer le brossage des dents des civilisés.

Laquage des dents. — Beaucoup de voyageurs, même avisés, pensent que le bétel noircit les dents ; il n'en est rien, tout au plus leur donne-t-il une teinte jaune.

Le laquage est une opération assez délicate qui dure plusieurs semaines ; la couleur noire est produite par une encre ferro-tannique qui reste collée à l'émail grâce à l'interposition du stick-lac, produit de sécrétion animale (1). Ce laquage d'origine superstitieuse, comme certaines mutilations dentaires, est devenu une mode, et les poètes orientaux vantaient les dents noires serties dans des lèvres rougies de bétel. Actuellement, les jeunes filles de la société indochinoise ne chiquent plus le bétel et n'ont pas les dents laquées.

Le nuoc-mamm. — Les Indochinois et la plupart des Extrême-Orientaux se nourrissent presque exclusivement de riz. Ils ne mangent que peu d'albuminoïdes, car le porc et le poisson sont pour eux des mets de luxe. D'autre part, dans les pays tropicaux, l'homme a besoin de produits excitant l'appétit (piments pour certains peuples d'Afrique et d'Amérique), nuoc-mamm pour les indigènes d'Extrême-Orient. Cette saumure est obtenue par une macération de poissons dans l'eau salée ; il en résulte, après filtration grossière, un liquide fermenté très odorant, salé et de goût *sui generis*. Il est certain que l'odeur et le goût sont pour l'Européen franchement nauséeux, mais l'on s'y fait, principalement si la fermentation a été surveillée. L'étude scientifique du nuoc-mamm, au point de vue chimique et bactériologique, a été minutieusement faite par les savants des instituts Pasteur indochinois. Cette saumure contient des produits azotés, des vitamines et des sels, tous produits utiles à l'alimentation (2). La fabrication du nuoc-mamm est réglementée et surveillée par le Gouvernement général. On prépare également un nuoc-mamm dans lequel on remplace le poisson par du soja. Cette sauce



Infirmerie de Houang-Hoa près de Thanh-Hoa (Tonkin) (fig. 21).

(1) Voy. Thèse de Vu-Ngoc-Hugnh (Hanoï), 1937.

(2) L'industrie du nuoc-mamm en Indochine, Rose et Guilherm (*Arch. de l'Inst. Pasteur d'Indochine*, 1922 et 1932).

est moins forte, et surtout moins odorante.

Les chiens errants. — Tous ceux qui ont voyagé en Indochine ont été frappés par le nombre de chiens qui circulent et qui semblent n'appartenir à personne. On les rencontre principalement dans les villages groupés autour des villes. Ce sont de petits animaux à poils jaunes, peu sociables, et mordant si l'on veut les caresser. Ces animaux, très prolifiques, sont nombreux car jamais les indigènes ne restreignent, par noyade, la portée des chiennes. La mortalité est importante, car personne ne s'occupe de les nourrir, mais ceux qui résistent sont d'autant plus hargneux et dangereux. On comprend, d'après ces renseignements, que les cas de rage soient fréquents. Heureusement que les instituts Pasteur font de leur mieux pour lutter contre ce fléau, mais les applications prophylactiques sont difficiles à obtenir. Quand un chien mord un enfant, la chose est le plus souvent cachée. Malgré ces difficultés, grâce à la ténacité de Calmette, de Yersin et de leurs collaborateurs, les résultats obtenus sont satisfaisants. Le vaccin antirabique est fabriqué à l'Institut de Saïgon. De 1891 à 1920, les cas traités ont été rares, mais assez vite la courbe a progressé, pour atteindre 2 000 cas en 1933.

La progression continue encore, chose d'autant plus importante que la rage est particulièrement virulente en Indochine. J'ajouterai que l'Institut prépare aussi du sérum antivenimeux contre les piqûres de cobra, accidents peu fréquents et ne se voyant, pour ainsi dire, que chez les indigènes qui marchent nu-pieds.

Les mendiants. — Ils sont assez rares en Indochine, sauf dans certaines villes comme Hanoï. Ce sont des aveugles, des paralytiques, des vieillards qui vous escortent en pleurant. Certains enfants sont loués pour mendier. J'ai rencontré, en des quartiers différents, une petite fille de six ans environ, amputée d'un bras. Elle agitait son moignon en disant : « Béconne cassée, béconne cassée ! » (Béconne veut dire enfant.) La municipalité fait ce qu'elle peut, mais la police est insuffisante, et la répression brutale serait cause de bagarres. Il semble que, comme en France, au moyen âge, il y ait une association de mendiants ; il existe du reste des syndicats de *boys*, de *bèpes* (cuisiniers) et de *coolies pousses*.

Les métis. — La question des métis est très importante et digne d'être envisagée. On a dit beaucoup de mal des métis, mais je crois qu'il faut les ranger en deux classes. Les métis provenant de coloniaux ayant épousé des Indochinoises et ceux qui ont été abandonnés. Les premiers, quand la souche est saine, donnent naissance à de beaux produits ; l'inconvénient est que souvent, *quand ils restent à la colonie*, ils sont dédaignés par les Annamites et par les Européens. Tout autres sont les métis abandonnés ; ce sont des produits dont l'origine est douteuse (marsouins ou légionnaires plus ou moins alcooliques, filles tarées, etc.). Le Gouvernement général s'est heureusement inquiété de cette source d'individus indésirables. Il existe un orphelinat de métis dirigé par M. Tissier, ancien résident supérieur. On y reçoit des enfants de sept à vingt et un ans ; ils ont une instruction française donnée par des métis. Suivant leurs dispositions et leurs capacités, ils sont dirigés dans tel ou tel métier. Les orphelins reconnus portent le nom du père ; les enfants non reconnus sont pourvus d'un nom français. Les filles sont, bien entendu, séparées des garçons.

Je ne voudrais pas laisser sous silence, malgré mon incompétence ; quelques notions nosologiques que j'ai recueillies en interrogeant les personnalités médicales de l'Indochine. Les principales maladies infectieuses du pays sont : le *paludisme*, le *choléra* et la *parasitose intestinale*. La *syphilis* est très fréquente et souvent compliquée ; le *cancer* n'est pas plus rare qu'en Europe, il frappe des sujets plus jeunes, avec localisations fréquentes à la verge et sur la muqueuse buccale.

La lutte contre les maladies épidémiques est vaillamment entreprise par les médecins, en liaison avec les laboratoires de l'Institut Pasteur. Il existe en Indochine quatre instituts (Saïgon, Nhatrang, Hanoï, Dalat). Ces centres sont outillés pour l'étude scientifique, et quelques-uns pour la fabrication des sérums ou des vaccins. J'ai eu l'occasion de me rendre compte de l'excellente organisation de la lutte anticholérique. Nous avons été prévenus, sur le bateau, qu'on avait signalé des cas de choléra à Hanoï et que, en débarquant à Saïgon, il valait mieux se faire vacciner. Mon collègue du droit et moi sommes allés à l'Institut Pasteur de Saïgon et, après la piqûre, l'on nous a donné un certificat. Quand notre voiture est entrée au Tonkin, nous avons été arrêtés sur la route par un barrage sanitaire, et toute personne ne présentant pas ce certificat était vaccinée sur place. J'ai appris, par la Direction de l'hygiène d'Hanoï, que, pendant cette période, il y avait

eu 800 à 1 000 cas de choléra par jour, avec une mortalité de 80 p. 100. La marche de l'épidémie était du reste parfaitement connue ; l'origine provenait de l'équipage d'une jonque chinoise qui avait débarqué sur une petite



Maternité rurale au village du papier. La *Ba-mu* est placée entre les deux Européens. L'inscription signifie « Maternité » (fig. 22).

plage proche de Haïphong. Immédiatement, tous les postes sanitaires ont été alertés par T. S. F., non seulement en Indochine, mais au Siam, à Singapore et à Colombo. En quinze jours, plusieurs millions de tubes de vaccin ont été préparés dans nos instituts Pasteur, et un million de personnes ont été vaccinées. Chose intéressante à noter, un seul Européen a été touché. L'épidémie a suivi son allure normale : période d'acmé, de stabilisation, puis de décroissance.

On comprend combien il est difficile de lutter contre ces épidémies, quand on sait que le fumier humain est considéré comme le meilleur. Les matières sont recueillies dans des récipients. On les vend et les transporte dans des seaux suspendus sur l'épaule à l'aide de fléaux. Ce fumier est particulièrement recherché pour l'arrosage des légumes, de la salade en particulier.

La lutte contre le paludisme est très active, malheureusement elle est très difficile, car elle ne donne de résultats qu'au bout de nombreuses années. Dans les conférences sur le paludisme que M. Morin, directeur du Service antipaludique des instituts Pasteur de l'Indochine, a faites à Singapore en 1935, cet auteur conclut que «le paludisme est une maladie *évitable*, et par conséquent maladie qui doit disparaître des pays tropicaux où elle règne encore, comme elle a disparu de beaucoup de pays tempérés où elle a fait, en un temps, des ravages considérables ».

Maladies vénériennes. — Elles sont très fréquentes en Indochine et sévissent non seulement chez les indigènes, mais chez les Européens, en particulier les hommes de troupe.

Les maladies sont en général plus graves qu'en Europe. On y observe des associations d'infections qui provoquent des formes cliniques très rares chez nous. Tous les médecins qui ont exercé dans cette colonie, soit à Saïgon, soit à Hanoï, ont remarqué des cas de phagédénisme vraiment exceptionnels (1) : chancres mixtes, syphilides secondo-tertiaires hypertrophiques, etc. Il est probable qu'un certain nombre de soi-disant cancers de la verge ne sont que des accidents syphilitiques exubérants. Ces formes cliniques, dues à des associations multiples, s'expliquent facilement quand on pense que les Annamites qui travaillent dans les rizières sont souvent accroupis dans la boue surchauffée et en pleine fermentation.

Il est difficile d'établir une prophylaxie sévère dans un pays vaste et encore peu initié aux questions d'hygiène sexuelle. Les médecins civils et militaires font ce qu'ils peuvent : dans les villes sont installés des dispensaires où l'on soigne les malades, soit directement à la consultation, soit à l'hôpital si le malade veut bien entrer. Le Dr Joyeux et M. Virgitti, maire d'Hanoï, ont installé un dispensaire antivénérien qui commence à donner des résultats appréciables. Leur rôle est particulièrement délicat, parce que la ville d'Hanoï est en territoire français, tandis que ses environs, comme tout le Tonkin du reste, sont un pays de protectorat, par conséquent

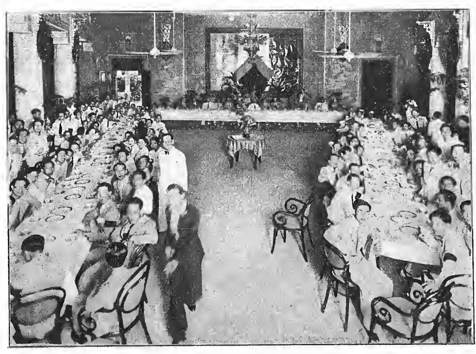
(1) Riou, *Annales de l'École supérieure de médecine d'Hanoï*, 1937.

sous administration indigène. Dans les environs d'Hanoï, où sont groupées environ 250 maisons de filles, il est difficile d'établir une surveillance suffisante (1). Le dispensaire municipal est installé d'une façon moderne. Les femmes viennent à la consultation et, si elles sont jugées contagieuses, elles entrent pour y rester jusqu'à guérison. Pendant leur hospitalisation, on leur apprend les notions d'hygiène indispensables ; on leur fait même un petit cours sur les dangers des maladies vénériennes. « En outre, les filles doivent apprendre par cœur une chanson annamite, sorte de poésie rythmée composée spécialement à leur intention et leur rappelant, sous une forme agréable et poétiquement imagée, les principales précautions qu'elles doivent prendre pour éviter les maladies vénériennes. » (Virgitti et Joyeux.)

L'enseignement médical en Indochine.

Je suis le quatrième professeur de la Faculté de médecine de Paris ayant été désigné pour présider les jurys d'examen. Le premier, M. Lemaître, est arrivé à un moment où l'école était en voie de transformation. Le deuxième et le troisième, MM. Brumpt et Champy, représentaient la section « laboratoire ». Leurs rapports ont été rédigés principalement à leur point de vue.

Le mien envisagera surtout le côté clinique qui, en somme, est le plus important. Il est évidemment nécessaire que le médecin annamite acquière une culture scientifique avant de commencer ses études médicales (baccalauréat, P. C. B.); il est indispensable qu'il obtienne des connaissances suffisantes dans les sciences dites fondamentales, etc. ; *mais ces sciences doivent être dirigées dans le but de faire, de ces jeunes gens, des cliniciens.* Le principe sur lequel repose la médecine française est encore plus indiqué en ce pays.



Réception de l'Association générale des étudiants à Hanoï (fig. 23).

Les examens. — J'ai été désigné, selon l'usage, pour présider les examens de fin d'année du cinquième examen de médecine, le jury des thèses et l'examen probatoire de la dernière année de pharmacie. 20 étudiants en médecine se sont présentés aux examens de cliniques médicale, chirurgicale et obstétricale ; tous ont été reçus. 19 thèses ont été soutenues, dont 13 de médecine et 6 de chirurgie. Toutes ces thèses ont été admises, dont 7 avec mention très honorable, 4 avec mention honorable et 8 sans mention ; 6 étudiants en pharmacie se sont présentés pour subir les

(1) Virgitti et Joyeux, Le péril vénérien dans la zone suburbaine d'Hanoï (*Ligue prophylactique de la ville d'Hanoï*, 1937).

VARIÉTÉS *(Suite)*

épreuves pratiques et les épreuves orales, tous ont été reçus.

Fonctionnement de l'école. — A. *Élèves.* — Le nombre d'élèves en médecine s'est élevé à 201. 20 se sont présentés aux derniers examens et à la thèse, contre 14 candidats pour l'année dernière. Tous ont été reçus, progrès sur l'année dernière où 2 ont été ajournés.

En général, du reste, l'étudiant en médecine annamite est intéressant. Il est laborieux, sérieux, attentif et très régulier. Il assiste à tous les cours et suit les stages hospitaliers avec le plus vif intérêt. Respectueux envers ses maîtres, il semble les considérer comme faisant partie de sa famille. Son chef de service est pour lui comme un père spirituel ; ces qualités sont certainement exigeantes pour le professeur, mais celui-ci doit s'aider de patience et apprendre à connaître la mentalité de ses élèves, totalement différente à bien des points de vue de celle des Européens.

Il est certain que la plupart des Indochinois se servent surtout de leur mémoire, qui est très fidèle ; ils apprennent plutôt avec les yeux qu'avec leur cerveau. Ce sont de grands imitateurs ; leurs mains fines et adroites semblent être construites pour donner des soins. Je craignais, d'après ce que j'avais lu et entendu dire, les trouver distants auprès des malades. Les Annamites étaient, disait-on, peu sensibles à la pitié ; ils considéraient leurs inférieurs et les malheureux comme des quantités négligeables ; or les malades qui fréquentent l'hôpital indigène sont de pauvres loques humaines, tristes, sales, qui arrivent à l'hôpital dans un état de misère physiologique navrant.

J'ai tenu à assister à l'examen clinique que chaque candidat doit faire pendant un quart d'heure pour rédiger ensuite un compte rendu dans lequel il doit formuler le diagnostic, le pronostic et le traitement. Le malade est examiné par eux avec méthode, douceur, et les examens les plus indiscrets, comme les touchers vaginaux et rectaux, sont pratiqués très simplement. Évidemment, les professeurs de clinique qui les ont formés leur ont montré les bons principes de la médecine française ; ils les ont imités. Les Indochinois peuvent et doivent faire d'excellents collaborateurs. M. Huard, professeur d'anatomie, M. Galliard, professeur de parasitologie, sont pourvus d'assistants indigènes très dévoués et qui s'intéressent à ce qu'ils font ; les professeurs de clinique médicale, chirurgicale et obstétricale ont formé des aides de clinique qui rendent les plus grands services.

Chose intéressante à signaler : les étudiants annamites semblent préférer l'expression orale à l'expression écrite. Dans leur examen clinique, par exemple, l'observation écrite est souvent inférieure aux réponses qu'ils font quand on les interroge sur le même sujet. Je crois que cela tient en grande partie à leur insuffisance d'instruction de base, mais tout cela doit s'améliorer. Ils possèdent évidemment des défauts inhérents à leur race, ils deviendront peut-être vantards et dépensiers ; ils commenceront par s'installer dans les villes, mais n'en est-il pas de même des Français ?

On a dit que les Annamites étaient incapables de faire un travail original. Je viens de faire passer 19 thèses ; quelques-unes sont évidemment faibles, d'autres très bonnes. Dans l'ensemble, elles représentent à peu près le niveau parisien (mises à part les thèses d'internes). Je suis persuadé, du reste, que leurs professeurs les ont dirigés.

L'âge des étudiants est à peu près celui des étudiants métropolitains. Le plus jeune avait vingt-quatre ans, le plus âgé trente-trois ans (en moyenne vingt-sept ans). Il est bon de le savoir car, physiquement, ils semblent très jeunes.

B. *Personnel médical.* — Mon collègue Champy a rapporté, l'année dernière, ce qu'il avait constaté au point de vue scientifique. Je n'ai rien à y ajouter, sauf que l'enseignement de la physiologie, branche importante de la médecine, est véritablement trop négligé.

L'enseignement clinique pourrait être excellent. Les malades sont nombreux et représentent toutes les modalités pathologiques, dont quelques-unes sont spéciales au pays. L'enseignement est en partie confié à des agrégés qui ont acquis une grande pratique médico-chirurgicale. Ils savent en outre ce qu'est l'enseignement clinique au lit des malades. Le contact incessant entre le maître et l'élève représente la meilleure école, qui réunit à la fois la science et le dévouement. Nous verrons bientôt pourquoi l'enseignement clinique est encore défectueux.

C. *Matériel et bâtiments.* — L'*Institut d'anatomie, d'histologie et de médecine légale* est neuf et bien situé. Le professeur d'anatomie, M. Huard, le dirige avec une grande activité. Les étudiants peuvent étudier l'**anatomie beau-**

coup mieux qu'en France. Les cadavres sont nombreux, bien conservés; les pièces : photographies, moulages, permettent aux jeunes gens de disséquer avec profit. Ils ont du reste une grande disposition pour ce genre d'études.

Les *bâtiments de l'école* où doivent se faire les cours sont suffisants pour recevoir les élèves. Malheureusement, les laboratoires sont très imparfaits, faute de locaux convenables. Le laboratoire de chimie, en particulier, est vraiment mal installé; le laboratoire de pharmacie, beaucoup trop petit. Le laboratoire de parasitologie, branche importante de la médecine coloniale, manque de locaux pour les animaux.

Le *centre hospitalier* est actuellement situé dans un vieil hôpital (hôpital indigène du Protectorat). Il doit être transporté à l'hôpital Robin, situé à 4 kilomètres de la ville. Il est regrettable qu'on n'ait pas pu profiter du grand terrain qui se trouve libre, place Pasteur, où se trouvent déjà l'Institut Pasteur et l'Institut d'anatomie. *Mais il est trop tard pour y penser.* L'hôpital Robin, dans lequel fonctionnent déjà la maternité et le service des contagieux, est loin d'être terminé. J'ai visité cet hôpital, il est situé sur un vaste terrain marécageux qui se couvre d'eau pendant la saison des pluies.

Pour nous, Européens, ce choix semble être une gageure, mais, depuis que j'ai vu la magnifique place Pasteur, avec ses deux grands bâtiments scientifiques, s'édifier sur un terrain où, récemment encore, poussait le riz, je ne doute pas que l'hôpital Robin puisse devenir un très beau centre de cliniques, surtout lorsque les moyens de communication auront été améliorés. *L'essentiel est de faire vite.* L'hôpital militaire de Lanessan et l'Institut Pasteur, que j'ai visités avec grand intérêt, font honneur à l'administration française.

Il en est de même de l'*Institut du cancer*, très bien installé, dans lequel se trouvent réunis les procédés de traitements modernes (radio et curiethérapie). Rendons hommage au Dr Le Roy des Barres, un des premiers internes de Paris qui se soit installé à Hanoï; c'est lui qui est le créateur et le chirurgien de cet institut.

D. *Bibliothèque.* — Mon collègue Champy avait, l'année dernière, attiré l'attention sur l'insuffisance des locaux et du matériel. Les locaux de l'Université sont beaucoup trop exigus pour contenir les nombreux étudiants qui s'y pressent.

L'Annamite est curieux, très désireux de s'instruire, mais il est pauvre et ne peut s'acheter beaucoup de livres. Il étudie principalement à l'école et se décourage facilement s'il ne trouve pas ce qu'il vient y chercher. Il serait possible d'améliorer la situation à peu de frais; d'abord, on pourrait obtenir qu'un exemplaire des thèses des facultés de France fût adressé à Hanoï. En outre, le ministère des Colonies pourrait faire acheter un certain nombre d'ouvrages d'occasion, qui ne manquent pas chez les libraires parisiens, mais il serait nécessaire que ce choix fût fait par un médecin chargé d'enseignement, pour éviter l'achat de manuels trop anciens.

Le budget de la bibliothèque devrait être augmenté pour permettre l'achat d'ouvrages classiques récents et l'abonnement de périodiques intéressants.

Je pourrais me limiter au seul point de vue de l'enseignement médical, mais le rôle du médecin est plus élevé; il doit s'attaquer aux questions sociales et tâcher de comprendre les raisons qui rendent les différents peuples si dissemblables; tel principe qui nous paraît si simple à nous, Européens, peut sembler extraordinaire aux Annamites.

Pourtant, le médecin a toujours joué et jouera encore un grand rôle dans la pénétration pacifique de la civilisation. L'expérience du Maroc l'a montré. Il est nécessaire que médecins et administrateurs coloniaux s'entendent pour le bon renom de la civilisation française.

Je sais que la colonisation est particulièrement difficile en Indochine. Les indigènes ont un passé brillant, ils ont été dirigés par des chefs lettrés et intelligents, ils ont des qualités natives. Malheureusement, ils ont une langue difficile, des croyances superstitieuses; ils sont encore marqués par une domination trop autocrate; mais la vie moderne, avec tous ses avantages et ses inconvénients, les modifiera plus en un lustre que la vie ancienne mettait en plusieurs siècles pour transformer certaines provinces françaises perdues. Notre influence a déjà porté ses fruits.

La Cochinchine est beaucoup plus évoluée que le Nord-Annam, le Laos, le Cambodge et le Tonkin, mais, dans une vingtaine d'années, ces différents peuples seront à l'unisson. On conçoit la difficulté du problème actuel.

Il est impossible de prendre les mêmes mesures sanitaires dans un village annamite déjà pénétré et dans une région inex-

VARIÉTÉS *(Suite)*

plorée habitée par des Moïs. On ne peut assurer des soins à tous les Indochinois et réduire de façon notable et *tout d'un coup* la mortalité *totale*, et surtout la mortalité *infantile.* Il faut procéder par étapes. D'abord, *intensifier les communications*; c'est en partie fait, et tout visiteur impartial ne peut que rendre hommage à l'Administration. Ensuite, *diminuer la misère physiologique* en alimentant les indigènes d'une façon correcte (manque de vitamines). La culture du riz présente des déboires. Je sais que les résidents font un gros effort, soit en accumulant des réserves de riz, soit surtout en faisant comprendre aux indigènes qu'ils peuvent cultiver autre chose que leur aliment préféré. Un grand nombre de légumes et de fruits d'Europe poussent et pousseraient avec abondance dans certaines régions du Tonkin, du Laos ou du Cambodge. Des résidents ont fait comprendre aux mandarins que les industries telles que la vannerie, la dentelle, les soieries étaient capables de ramener l'aisance dans le pauvre foyer. Ces considérations ne semblent pas etre de mon ressort, mais, au jour où les Annamites seront mieux nourris, ils seront plus résistants aux maladies qui les déciment.

Voyons maintenant ce qu'il faudrait souhaiter pour assurer, au mieux, les secours médicaux.

1° *Les médecins.* — Il est indéniable que le nombre des médecins est insuffisant, il faut donc en créer davantage. Les médecins européens, même en y ajoutant les médecins militaires, coloniaux, les médecins de l'Assistance, ne seront jamais qu'en faible proportion. Il est nécessaire de créer des docteurs annamites en assez grand nombre. *Eux seuls seront capables de pénétrer la masse, à cause de la difficulté de leur langue et la différence de leurs mœurs.* Il y a quelques années, il existait un cadre de « médecins indochinois », sorte d'officiers de santé. Ce cadre a été supprimé. Faut-il les rétablir ? Ces médecins offraient un avantage : ils pouvaient être répartis sur tout le territoire en limitant leurs actions et leurs fonctions ; ils touchaient une solde modeste.



CURATINE
INNOCUITÉ ABSOLUE.
PHÉNACÉTINE. THÉINE. PYRAZOLINE. BI-CARBONATÉS
PUISSANT ANALGÉSIQUE
BRUNET
ACTION RAPIDE.
NÉVRALGIES DIVERSES.
RHUMATISMES. MIGRAINES.
GRIPPES.
ALGIES DENTAIRES.
DOULEURS MENSTRUELLES.

VARIÉTÉS *(Suite)*

Leur rétablissement aurait des inconvénients : d'abord celui de revenir sur une décision non motivée; ensuite parce que le nombre des docteurs indochinois va certainement augmenter, et ceux-ci seront obligés de s'installer en dehors des centres encombrés de médecins; enfin le terme de *médecin* indochinois prête à confusion ; qui dit médecin dit professionnel, pouvant soigner toutes les maladies, par conséquent cela exige une instruction de base et de longues études : nous revenons aux officiers de santé d'autrefois.

Il pourrait y avoir une autre solution : ce serait de créer un rouage intermédiaire entre le docteur et le médecin, une sorte d'infirmiers et d'infirmières, véritables *agents sanitaires*. Ces agents auraient pour fonctions de reconnaître les principales maladies ; ils seraient sous la direction du docteur du district, feraient les pansements, donneraient les principaux médicaments et appelleraient leur chef de service dans les cas sérieux. Je sais bien que ces agents sanitaires deviendraient facilement des « rebouteux » et profiteraient de leur situation pour abuser de la crédulité des malades : mais, dans ce pays où la conscience européenne n'a pas encore pénétré, combien il est difficile de raisonner sainement ! Certains centres, comme celui du Dr Chesneau, de Thanh-Hoa, semblent donner des résultats, mais cela exige de la part du chef de service une énergie et une santé qui ne sont pas données à tout le monde (fig. 21). Il serait peut-être plus opportun de rétribuer suffisamment les docteurs indigènes pour qu'ils acceptent des postes correspondant à ceux de nos médecins de campagne. Mais la question du budget se pose, et je ne suis pas compétent.

Personnel enseignant. — Il est évident que, depuis la nomination des nouveaux professeurs, qui sont des agrégés des facultés, le niveau de l'enseignement s'est relevé. Il serait très désirable que tous les professeurs titulaires sortissent de ce cadre. En tout cas, il est nécessaire que le professeur ait des titres pour enseigner la spécialité dont il est chargé.

Évidemment, on ne peut actuellement

VARIÉTÉS *(Suite)*

mettre au concours toutes les chaires qui manquent, mais il en est deux qui semblent indispensables : celle de *physiologie* et celle de *pharmacologie*. La chaire de physiologie, science moderne et difficile, ne peut être tenue que par un homme ayant passé plusieurs années dans un laboratoire de biologie. Quant à la pharmacologie, elle est appelée à jouer un grand rôle, car on ne peut demander à un médecin de savoir pratiquer des manipulations que seul un chimiste est capable d'effectuer. Les officines sino-annamites sont appelées à disparaître tôt ou tard, et il faudra des pharmaciens diplômés pour les remplacer.

D'accord avec M. Champy, j'insiste pour que, *pendant les vacances* du professeur, l'intérim soit assuré par un remplaçant désigné par lui. Rien n'est plus mauvais que de choisir un étranger au service pour faire le remplacement.

A propos des congès qui, malheureusement, sont longs à la colonie, il est nécessaire que tous les professeurs ne les prennent pas en même temps. L'idéal serait que tout professeur puisse prendre un *congé plein* de trois mois, tous les deux ans. Ce congé coïnciderait avec les vacances scolaires. Il est possible qu'avec l'amélioration des moyens de communication ce souhait soit réalisable dans quelques années. L'idéal serait de nommer des suppléants au concours, qui doubleraient le professeur. Malheureusement, la réalisation de cette réforme, commune à toutes les facultés et écoles de médecine, est actuellement impossible. Il faut parer aux défectuosités du moment. L'assistant formé par le professeur *depuis plusieurs années* est encore le meilleur choix.

Personnel auxiliaire. — Les préparateurs et les moniteurs annamites sont excellents. Bien choisis, ils doivent fournir de très bons aides. Il en est de même des chefs de clinique, qui soignent très bien les malades quand ils sont dirigés. Il n'existe pas encore d'internes, et pourtant l'*internat est une excellente école*, qui existe dans tous les hôpitaux de la métropole. Cette création est indispensable, elle

(Suite page XVII.)

stimulera les jeunes gens avides d'apprendre, et la préparation seule du concours est une gymnastique excellente. Quand l'étudiant aura accompli plusieurs années d'internat, il sera apte à remplir les fonctions de chef de clinique, véritable assistant d'un chef de service. L'administration est décidée à créer deux postes d'interne, l'un pour la médecine et l'autre pour la chirurgie. C'est un commencement.

Matériel et locaux. — Il n'est pas douteux que les locaux sont insuffisants. Pour les laboratoires, il serait indispensable d'agrandir et d'améliorer les laboratoires de chimie, de pharmacie, de physiologie, ou de les construire sur les terrains de l'Université. Ces laboratoires seraient destinés non seulement aux travaux pratiques des étudiants, mais à la recherche scientifique.

Pour les hôpitaux, il faut terminer les travaux de l'hôpital Robin, qui doit devenir *un centre clinique* important.

Déjà, dans le vieil hôpital indigène, les malades affluent. Le service de chirurgie est très important, et les indigènes s'y laissent traiter volontiers.

En médecine, on voit principalement des cas graves ou des malades arrivés à un état de misère physiologique déplorable, mais la crainte de l'hôpital est encore plus intense chez l'Annamite que chez l'Européen, car la vie en famille est pour lui sa véritable raison d'être.

Les services de consultation, de dermatologie et d'ophtalmologie sont très suivis, chose importante dans un pays où la syphilis et les affections oculaires sont si fréquentes et si graves.

Mon inspection a porté plus particulièrement sur les soins donnés aux femmes enceintes et aux nouveau-nés. Il faut savoir tout d'abord que la natalité est très élevée chez les femmes indochinoises, principalement chez les Annamites ; il est difficile de savoir exactement quelle est la mortalité des mères et des nouveau-nés ; on peut affirmer pourtant qu'elle est considérable chez les jeunes enfants. Ceux-ci sont pourtant élevés au sein, souvent pendant un ou deux ans, mais les conditions d'hygiène sont si déplorables que les moins résistants succombent. La loi de sélection est ici poussée au plus haut point.

Quelle est la vie de la femme enceinte ? Elle travaille jusqu'au dernier jour, portant des fardeaux très lourds. Il n'est pas rare de voir une femme près du terme chargée d'un fléau arqué sous le poids de volumineux couffins, se dandiner au petit trot malgré son ventre en obusier. D'autres pataugent dans les rizières avec de la boue jusqu'aux cuisses. Quand les douleurs surviennent, on appelle une matrone déjà mûre qui recueillera l'enfant et le placenta. Il est probable que bon nombre de femmes succombent soit d'hémorragie, soit d'infection, mais la passivité de l'entourage empêche d'appeler le médecin ; parfois, un rebouteux sorcier récite des exorcismes ou prescrit des remèdes secrets. Un grand nombre d'accouchements se passent ainsi, principalement dans les régions inaccessibles au secours médical, comme certaines parties du Laos ou du haut Tonkin.

L'Administration française a beaucoup fait pour améliorer cet état de choses. Elle a pensé avec raison qu'il était impossible d'arriver à protéger la mère et l'enfant d'une façon aussi parfaite que dans la métropole. Les progrès ne peuvent être réalisés que progressivement.

Dans les grandes villes et dans certaines provinces, il existe des maternités bien outillées. J'ai assisté à plusieurs accouchements à la maternité-clinique d'Hanoï (hôpital Robin). Les femmes accouchent en général facilement et rapidement, sans trop crier. Je dois signaler l'aspect absolument glabre du mont de Vénus (au moins chez les Annamites) ; je pensais d'abord qu'elles s'épilaient, mais il n'en est rien.

La dystocie est assez rare. Les présentations de l'épaule chez les multipares et la rupture utérine représentent les principales complications de l'accouchement.

En dehors des maternités urbaines, l'Administration a créé un certain nombre de *maternités rurales*. En outre, les médecins indigènes et des sages-femmes diplômées sont placés dans les grands centres, où les accouchements sont pratiqués comme en Europe. Mais, le nombre de ces agents sanitaires étant insuffisant, les médecins inspecteurs d'hygiène ont eu l'idée de créer des infirmières indigènes appelées accoucheuses rurales, ou *Ba-mu*. Ces femmes font un court stage dans une maternité, pendant lequel elles apprennent à se laver les mains et à lier proprement le cordon. Elles vaccinent en outre les nouveau-nés. Les *Ba-mu* remplacent peu à peu les matrones

et rendent les plus grands services et à peu de frais. Elles exercent soit à domicile, soit chez elles, dans une petite maternité rurale surveillée par le médecin du district.

Voici quelques chiffres qui rendent compte du résultat obtenu en un an (1936).

La statistique suivante montre l'importance du rôle que jouent les sages-femmes et les *Ba-mu* :

Sages-femmes diplômées en service dans l'Assistance :		
Tonkin	62	324
Annam	35	
Cochinchine	199	
Cambodge	20	
Laos	8	
Accoucheuses (*ba-mu*) :		
Tonkin	726	828
Annam	102	
Maternités isolées :		
Tonkin	18	69
Annam	15	
Cochinchine	36	
Maternités rurales tenues par les *Ba-mu* :		
Tonkin		115
Accouchements faits par les sages-femmes diplômées dans les formations militaires :		
Tonkin	19 528	78 023
Annam	11 328	
Cochinchine	44 179	
Cambodge	1 859	
Laos	1 129	
Accouchements faits par les accoucheuses :		
Tonkin	86 633	88 737
Annam	2 104	

Je voudrais terminer ce chapitre par une vue d'ensemble sur l'assistance sociale et la protection de l'enfance en Indochine, mais la place me manque. Il faut pourtant savoir que, partout où il existe une maternité, il existe des consultations pré- et post-natales.

La statistique publiée par les soins du Gouvernement général donne, pour le *Tonkin*, en 1936, les résultats suivants : Sur 264 589 naissances, 19 528 mères ont été assistées par des sages-femmes et 86 633 par les *Ba-mu* ; par conséquent, près de la moitié des accouchements ont été surveillés par l'assistance médicale. les *Ba-mu* vaccinent les nouveau-nés à la naissance. En 1936, 1 571 043 enfants de tous âges ont été vaccinés contre la variole.

En *Cochinchine*, en dehors de la maternité de Saïgon, il faut citer la maternité indigène de Cholon, où j'ai éprouvé une douce émotion en lisant sur la porte d'entrée « maternité Lalong-Bonnaire », puis la maternité de Travinh qui, après l'accouchement, s'occupe des enfants abandonnés ; ces enfants sont envoyés ensuite dans des centres où ils apprennent un métier. L'œuvre de Travinh est une œuvre confessionnelle, ainsi qu'un certain nombre d'autres disséminées dans toute la province (Long-Xuym par exemple).

Au *Cambodge* et au *Laos*, il existe des maternités où les femmes suivent les consultations prénatales.

Je dois citer les noms d'œuvres de bienfaisance laïques qui fonctionnent en Indochine : La Croix-Rouge, la Société protection maternelle de l'enfance, la Société de protection maternelle, la Société des Dames de Ventrane, etc.

École de pharmacie. — L'école a été fréquentée par 58 élèves, 6 étudiants se sont présentés pour subir les épreuves définitives, et tous ont été reçus.

J'ai assisté aux examens et, pour les matières qui sont de ma compétence, j'ai pu me rendre compte que les réponses de ces élèves étaient très honorables. Je signalerai que le laboratoire de chimie est fréquenté par 128 élèves des sections de médecine et de pharmacie ; il serait désirable que les locaux fussent agrandis et améliorés.

Conclusions.

L'École de médecine d'Hanoï commence à fonctionner d'une façon normale ; elle peut créer de bons praticiens, qu'il faudra rétribuer suffisamment pour qu'ils n'hésitent pas à s'installer dans les centres ruraux. Pendant une période de transition, on pourra envisager la création d'agents sanitaires non médecins, véritables agents de liaison entre le médecin et les malades.

Administrateurs, médecins, chefs indigènes doivent faire tout leur possible pour éviter l'encombrement des villes. L'Indochinois est attaché à la terre ; on doit le retenir le plus longtemps possible, d'autant plus que les progrès de la culture entrepris au Tonkin, pays le plus pauvre et le plus peuplé, doivent donner d'ici quelques années d'excellents résultats. Il faut essayer de soigner les malades sur place, sauf grosses interventions chirurgicales, et les renvoyer ensuite dans leurs foyers, ce qu'ils demandent du reste.

Mais, à côté de la formation de praticiens, l'École doit devenir un *centre de recherches scientifiques* auquel doit aspirer toute faculté

VARIÉTÉS *(Suite)*

de médecine. L'Indochine est aux prises avec des maladies spéciales, dont beaucoup sont presque inconnues.

Les instituts Pasteur ont déjà rendu et rendent encore de grands services ; ils ne feront pas double emploi avec l'École de médecine, qui envisage plutôt les questions sous un angle plus pratique.

N'oublions pas que les indigènes ne demandent qu'à se faire soigner et qu'ils sont très imitateurs. Ils ont adopté la vaccine avec ferveur ; j'ai pu me rendre compte par moi-même comment fonctionnait la vaccination anticholérique, puisque, en quelques semaines, plusieurs millions d'injections préventives ont été pratiquées.

Certaines spécialités, comme la *parasitologie*, la *bactériologie*, l'*ophtalmologie*, donneraient dans ce milieu encore neuf de nombreux sujets de travail.

Il existe une autre branche de la médecine que l'on doit favoriser en ce pays : c'est la *pharmacologie*. Les propriétés des plantes indigènes sont mal connues. On a déjà étudié les succédanés du chaulmoogra, du quinquina ; qui sait si l'on n'arriverait pas à vaincre la lèpre, le paludisme et certaines parasitoses intestinales si fréquentes dans les terrains marécageux ? La France peut tirer de ces recherches une source de bénéfices.

Je suis persuadé que l'on trouverait, à l'heure actuelle où les situations sont si difficiles à se créer, des jeunes savants : chimistes, bactériologistes, pharmacologistes, sortant des laboratoires des facultés de médecine, de pharmacie ou de l'Institut Pasteur, qui viendraient passer, au titre de chargés de cours, trois ans environ, pour étudier une question pouvant intéresser ce pays.

Ils retourneraient en France, ayant acquis des titres qui leur permettraient de postuler une chaire dans une faculté métropolitaine, si le séjour dans la colonie ne leur convenait pas. Les scientifiques peuvent se déplacer facilement, car ils ne sont pas comme les cliniciens qui sont retenus par une clientèle qu'ils ont eu de la peine à se créer.

Je ferai remarquer, en outre, que l'École devrait pouvoir délivrer des diplômes universitaires à *titre étranger*. Elle attirerait probablement à elle des élèves chinois, principalement provenant du Yunnam. N'oublions pas qu'il existe, à Shanghaï, l'Université Aurore, où des Chinois passent des examens en français. Au début de la guerre sino-japonaise, deux étudiants chinois ont été envoyés par leurs parents à l'École de médecine d'Hanoï. Enfin, nous pourrions également attirer les étudiants siamois, mais toujours à titre étranger (fig. 23).

***

En terminant ce rapport, je me permets de donner mon opinion sur le danger que pourrait créer la trop grande distribution de diplômes aux Indochinois s'ils ne trouvaient pas immédiatement la situation qu'ils espéraient ; cet abus pourrait former des aigris. On dit que les élites qui se sont formées en France deviennent les chefs des revendications. Il est évident que les anciens internes de Paris, par exemple, qui pensaient devoir aspirer aux plus hautes situations, se voient parfois amoindris par des confrères français qu'ils jugent comme inférieurs à eux.

Mais ce danger existe dans toutes les colonies, nous ne pouvons empêcher le progrès. Le peuple indochinois, malgré ses défauts, possède des qualités que nous devons développer.

Ajoutons que les étudiants indochinois qui ont été reçus docteurs à l'École d'Hanoï, ou même ceux qui sortent des facultés métropolitaines, ne restent pas en France. Ils retournent en Indochine, où ils retrouvent leurs habitudes familiales (1).

(1) Je tiens à remercier tous ceux qui, pendant notre séjour, ont grandement facilité notre tâche, en particulier, pour le Tonkin : le gouverneur général de l'Indochine Brévié, le résident supérieur Châtel et le résident-maire Virgitte; pour la Cochinchine : le gouverneur Pagès ; pour l'Annam : le résident supérieur, Graffeuille; pour le Cambodge : le résident supérieur Thibaudeau ; tous les confrères qui m'ont aidé de leur mieux. Je voudrais les citer tous ; qu'ils m'excusent de ne rappeler que les noms du directeur de l'École, M. Gaillard, et du directeur général de l'Hygiène, M. Hermant.



REVUE DES CONGRÈS

JOURNÉE MÉDICALE ET PHARMACEUTIQUE POUR LA FAMILLE ET LA NATALITÉ

Limoges 30 septembre 1938.

XXe CONGRÈS DE LA NATALITÉ

Dans une zone de mort, un spectacle réconfortant.

Au milieu des difficultés que rencontrent la famille française, la journée du 30 octobre 1938 a apporté des raisons d'espérer dans une région



Le Dr Hervy (fig. 1.)

où la dépopulation fait les plus terribles ravages à tous points de vue.

A l'occasion du XXe Congrès de la matalité, « Médecine et Famille » et l'Association des pharmaciens pères de familles nombreuses avaient décidé, pour la première fois, de réunir leurs délégués avec tous les praticiens qui s'intéressent aux questions angoissantes de la natalité. En dépit des événements qui avaient obligé les dirigeants à ajourner le Congrès, le 25 septembre, les différentes manifestations connurent, les 29, 30 et 31 octobre, une grande affluence : on eut même l'impression que les alertes tragiques de fin septembre n'étaient pas étrangères à l'intérêt que connurent ces réunions.

Nos compatriotes ne vont-ils pas désormais combattre leur inertie vis-à-vis d'un problème qui conditionne notre prospérité économique et notre politique extérieure ?

Le dimanche 30 octobre, dès 9 heures, plus de cent médecins, venant de tous les coins de France et de la région limousine, étaient à l'École de médecine où le Dr Marcland, directeur, leur souhaitait la bienvenue, en termes élégants, et rappelait que le Congrès était placé sous la présidence d'honneur du professeur d'Arsonval et du professeur Paul Carnot, tous deux attachés à la région limousine. Les déclarations remarquables du Professeur Carnot adressées aux médecins et pharmaciens réunis à Limoges seront publiées in extenso. Elles sont le plaidoyer le plus éloquent pour une politique de famille et pour le repeuplement de nos campagnes françaises.

Au bureau avaient pris place le professeur Boudet (de Montpellier), président de la Fédération des Associations de familles nombreuses de l'Hérault, délégué régional de « Médecine et Famille », le professeur Merklen (de Strasbourg), président du Comité alsacien de « Médecine et Famille », le professeur Lutz (de la Faculté de pharmacie de Paris), président de l'Association des pharmaciens, pères de familles nombreuses, ainsi que les secrétaires organisateurs de la journée. M. Linz, dentiste à Oltein, président de la première ligue de familles nombreuses fondée en Suisse, fut invité à prendre place au bureau. Aux côtés de professeurs des écoles de médecine de Clermont-Ferrand, Tours, Limoges, Poitiers, et de présidents et de secrétaires des fédérations départementales de syndicats de la région du Centre-Ouest, étaient venus de très nombreux praticiens auxquels s'étaient joints quelques juristes.



(*Photo Henri Manuel*).

M. Georges Pernot (fig. 2.)

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

Le Dr Hervy, secrétaire du Syndicat de la Haute-Vienne, qui avait organisé les réunions avec le concours du secrétariat de « Médecine et Famille », doit être remercié chaleureusement, ainsi que tous ses collègues du syndicat limousin. Le Dr Hervy était bien désigné pour diriger les travaux de cette réunion. Père de famille nombreuse, il préside une association familiale. Il eut le mérite de signaler, au cours des débats, qu'autrefois les médecins limousins n'avaient qu'un enfant, alors qu'aujourd'hui les familles de six et sept enfants ne sont pas rares. N'est-ce pas réconfortant ?

Les questions à l'ordre du jour étaient la dénatalité et la lutte contre l'avortement.

En outre, les allocations familiales furent étudiées, notamment dans un exposé particulièrement précis du Dr Jean Quivy, trésorier de la Caisse mutuelle d'allocations familiales de droit aux médecins et aux pharmaciens de France, 40 syndicats médicaux ont dès maintenant donné leur adhésion de principe à cette mutuelle professionnelle.

Des communications particulièrement importantes de M. Tabart (Paris), Dr Duhamel (Agen), Pescher (Vayrac), Robert (Issoudun), Armand Béraud (La Rochelle), Gougis (Romilly), Guérin (Poitiers), Besson (Bourges), M. Daigre (Limoges), M. Garnal (Cahors), Duval Arnould (Paris), Laroche (Périgueux), Me - Toulemon (Paris), furent très appréciées. Elles furent souvent prononcées en des termes émouvants, parfois même pathétiques : véritables cris d'alarme devant des périls mortels de dénatalité, dont les faits récents sont les premières tragiques conséquences.

Tous les assistants étaient d'accord pour affirmer que toute la politique de la famille était à faire, toute la mystique de la famille à créer ; sans elles, aucun redressement national n'est possible, et surtout durable.

Après l'Académie de médecine, après les Assises nationales de la médecine française, médecins et pharmaciens supplient le chef du gouvernement, qui dispose des pleins pouvoirs des décrets-lois jusqu'au 15 novembre, de décider solennellement la mobilisation de toutes les forces morales et spirituelles pour une guerre à mort contre la dénatalité et l'avortement criminel. Il faut une législation nouvelle, fondée sur la pierre fondamentale de la nation qui en est la base. Il faut que cette qualité de chef de famille lui confère des droits *proportionnels* aux devoirs qu'elle lui impose. Il est entendu que les droits de l'individu, qui ont été établis au siècle dernier, soient harmonieusement équilibrés par les droits de la famille, si longtemps méconnus.

D'un avis unanime, les assistants ont exprimé le vœu que le corps médical tout entier soit invité à saisir toute occasion pour participer à la campagne de salut public en faveur de la natalité.

1° Le corps médical a le moyen de démontrer avec succès l'utilité de la grossesse pour le développement physique de la femme et pour le bonheur du foyer, tout en rappelant le devoir de la transmission de la vie.

2° L'exemple donné à tous égards par les médecins ayant tenu à avoir une famille nombreuse est particulièrement important ; l'influence de cet exemple, qui est une raison d'espérer, s'est révélée considérable.

En toute circonstance, rappelons que 171 familles médicales ont 1 647 enfants à elles seules.

La lutte contre l'avortement, considérée au point de vue de l'exercice illégal, doit être une préoccupation constante du corps médical et pharmaceutique, de ses associations et des syndicats.

Les syndicats sont invités à se porter partie civile à l'occasion de toute procédure au sujet de l'avortement criminel.

Le corps médical et pharmaceutique se doit d'apporter aux pouvoirs publics son activité en faveur de la natalité et dans la lutte contre l'avortement. Les praticiens doivent toujours être représentés dans les commissions départementales de la natalité.

Un vœu a été transmis pour obtenir dans toutes les commissions départementales :

1° Un délégué départemental de « Médecine et et Famille » et de l'Association des pharmaciens pères de familles nombreuses.

2° Un délégué du syndicat départemental.

Désormais, à chaque Congrès de la natalité, sera organisée une journée d'études et de propagande pour le corps médical et pharmaceutique. Le concours de l'Académie de médecine et de toutes les organisations professionnelles, des syndicats et des associations d'entr'aide sera sollicité.

Il fut également désiré que, dans toutes les professions libérales, dans tous les corps d'élite, soit étudiés corporativement les problèmes de la natalité et de la famille, et que soit créée notamment une association familiale groupant toutes les professions juridiques. Elle mettrait au point notamment le statut de la famille. Dans leurs domaines respectifs, des associations familiales d'architectes, d'ingénieurs et d'éducateurs rendraient d'éminents services. Loin de disperser les efforts de l'Alliance nationale et de la Fédération, auxquelles elles s'affilieront, comme l'a fait « Médecine et Famille », elles renforceront propagande et action de ces ligues nationales. « Médecine et Famille » émet le vœu que ces associations soient ouvertes sans restriction à tous les membres d'une même profession, quelle que soit leur situation de famille. Célibataires et ménages sans enfants doivent collaborer au programme.

Le déjeuner familial n'eut pas moins de succès que les deux réunions de travail du matin et de

REVUE DES CONGRÈS (*Suite*)

l'après-midi. Dix familles médicales particulièrement nombreuses étaient à l'honneur ; elles groupaient à elles seules 108 enfants et, parmi ces familles, se trouvait celle de Mme Roy, qui a élevé 17 enfants. En l'honneur de cette vaillante maman, d'une fraîcheur toute juvénile, les 125 convives se levèrent, rendant un hommage commun à toutes les mères de famille médicale. Des enfants avaient accompagné leurs parents et purent retenir les nombreuses leçons qui se dégagèrent de cette réunion.

De nombreux présidents de syndicats ou leurs délégués officiels assistaient à ce déjeuner, et nous citerons : Dr Robert, d'Issoudun ; Dr Brothier, de Villefagnan ; Petit, de Niort ; Besson, de Bourges, et les milieux pharmaceutiques étaient largement représentés. Citons : MM. Boyer, Barthet, Tabart.

Ce fut le Dr Hervy qui prononça les paroles de bienvenue. Il le fit avec une élégance parfaite : tout son discours est à publier.

Me André Toulemon, conseil juridique de « Médecine et Famille », prêche pour la représentation de la famille dans un suffrage familial.

Le Dr de Léobardy, au nom de l'École de médecine de Limoges, traduisit les sentiments d'admiration et de profond respect qu'on doit aux mères françaises.

Le Dr Riberolles, secrétaire général pour la province de « Médecine et Famille », exprima son désir de créer une mystique autour de la famille, qui a droit à une place enviable et privilégiée dans la société.

M. Dupuy, directeur adjoint de l'Alliance nationale contre la dépopulation, se prononce pour une propagande intensive. Il n'y a pas de redressement possible sans un mouvement d'opinion en faveur de la famille française.

Le professeur Lutz signale tous les efforts faits par les pharmaciens pour secourir les infortunes des familles nombreuses, et notamment signale les bourses d'études.

Le Dr Brothier estime que le médecin doit prêcher l'exemple.

Le Dr Robert, d'Issoudun, apporte, aux applaudissements de l'assemblée, les décisions du Bureau syndical de l'Indre. Ces décisions sont particulièrement généreuses pour la Caisse mutuelle d'allocations familiales.

M. Daigre, président des Pharmaciens de la Haute-Vienne, signale, avec précision, la nécessité d'une éducation morale.

Le professeur Boudet fournit d'impressionnantes statistiques. 20 p. 100 seulement des familles assument les besoins de la Défense nationale. Elles paient l'impôt du sang et l'impôt d'argent pour les autres. Il convient, si l'on veut que la famille renaisse, de lui donner un standard de vie qui ne soit plus inférieur à celui des célibataires, et cela par des avantages et des péréquations de salaires et de traitements. Dès maintenant, les allocations familiales ne doivent pas être accaparées par l'État, et surtout ne pas tomber dans ses caisses.

Enfin, le professeur Merklen, ancien doyen de la Faculté de Strasbourg, établit une synthèse des solutions proposées. Il estime que la famille française peut et doit obtenir des ressources suffisantes pour élever de nombreux enfants.

Le succès de cette réunion familiale fut considérable, et il est indiscutable qu'aucune manifestation corporative ne peut avoir plus d'importance.

Elle a eu ses échos au Congrès général de la natalité où, dans sa séance de clôture, le président général, M. Georges Pernot, sénateur du Doubs, ancien ministre, souligna la portée très grande des décisions que feront connaître les médecins.

Ci-dessous l'adresse au corps médical ;

Le vœu sur les allocations familiales ;

Le télégramme adressé au gouvernement.

ADRESSE AU CORPS MÉDICAL

Médecins et pharmaciens français, réunis à l'École de médecine de Limoges, à l'occasion du XXe Congrès de la natalité, le 30 octobre 1938, émettent le vœu que le corps médical tout entier soit invité à saisir toute occasion pour participer à une campagne en faveur de la natalité.

1° Le corps médical a le moyen de démontrer avec succès l'utilité de la grossesse pour le développement physique de la femme et pour le bonheur du foyer, tout en rappelant le devoir de la transmission de la vie.

2° L'exemple donné à tous égards par les médecins ayant tenu à avoir une famille nombreuse est particulièrement important. L'influence de cet exemple, qui est une raison d'espérer, s'est révélée considérable ; dans les bourgs, ou à côté de médecins, chefs de famille nombreuse, se sont crées des familles nombreuses.

3° La lutte contre l'avortement, considérée au point de vue de l'exercice illégal de la médecine, et aussi du point de vue bien public, doit être une préoccupation, constante du corps médical et pharmaceutique, de ses associations et des sydicats. Ceux-ci devraient se porter partie civile dans toute poursuite pour manœuvres abortives.

4° Le corps médical et pharmaceutique se doit d'apporter aux pouvoirs publics toute son activité en faveur de la natalité, pour laquelle une véritable croisade doit être organisée : elle aura plus d'importance que les croisades dirigées contre les fléaux sociaux : cancer, tuberculose. Elle accompagnera le relèvement moral nécessaire. Il est essentiel que les praticiens puissent apporter leur concours aux commissions de natalité de certains départements qui en sont privés.

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

VŒU SUR LES ALLOCATIONS FAMILIALES

Adopté à l'unanimité après le rapport du Dr Quisy.

La réunion émet le vœu que, sans attendre la discussion devant le Parlement, et en compensation des nouvelles charges que supporteront les familles nombreuses, notamment celles des classes moyennes, du fait de la défense nationale, du service militaire, des dévaluations et des conditions financières du redressement, un décret-loi décide l'extension des allocations familiales à toutes les professions, sous forme de mutuelles, sans subvention de l'État.

La réunion émet le vœu que ce décret-loi soit établi suivant les projets adoptés par la commission de la Chambre, et en accord avec les associations familiales.

Les classes moyennes ne comprendraient pas qu'elles soient une fois de plus écartées du bénéfice des lois sociales déjà accordées aux salariés, au moment même où l'État va accorder à ces salariés de nouveaux avantages.

DÉCLARATION TRANSMISE
PAR LE PROFESSEUR CARNOT
A L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

Médecins et pharmaciens réclament des décrets-lois pour lutter contre la dénatalité.

Avec toutes leurs associations, médecins et pharmaciens français réunis à l'École de médecine de Limoges, à l'occasion du Congrès de la natalité, considèrent comme un crime impardonnable l'inertie de l'élite intellectuelle et des pouvoirs publics, en présence des périls mortels de la dénatalité, dont les douloureux événements de septembre sont les premières et tragiques conséquences. L'égoïsme et la soif de jouir rendent impossible le relèvement de la nation.

Aucun progrès ne peut résulter de la restriction systématique des naissances. Au contraire, la maternité, qui contribue au développement de la femme, est nécessaire et même indispensable au maintien de sa santé, tandis que le refus de la maternité entraîne souvent la maladie et toujours le déséquilibre physique et moral.

Professionnellement, médecins et pharmaciens estiment aujourd'hui qu'ils ont le droit et le devoir de proclamer.

1° Que l'affaiblissement du sentiment familial a fait perdre le sens du devoir de transmettre la vie.

2° Que, sans retard, doivent être appliqués des remèdes héroïques dont l'efficacité a été démontrée en France comme à l'étranger.

Toute la politique de la famille est à faire.

La mystique de la famille est à créer.

Il n'y a pas sans elles de redressement national possible et surtout durable.

Après l'Académie de médecine, après les Assises nationales de la médecine française, médecins et pharmaciens *supplient* le *chef du Gouvernement*, qui dispose des pleins pouvoirs des décrets-lois jusqu'au 15 novembre, de décider solennellement la mobilisation de toutes les forces morales et spirituelles pour une guerre à mort contre la dénatalité et contre l'avortement criminel.

Il faut qu'une législation nouvelle, fondée sur la pierre fondamentale de la nation, qui est la famille, tienne compte en toutes circonstances des charges qui l'écrasent.

Déjà, comme mobilisable, comme fonctionnaire, comme salarié, comme contribuable, le citoyen français peut revendiquer son titre de chef de famille. Il faut désormais que cette qualité lui confère des droits proportionnels aux devoirs qu'elle lui impose. Il est temps que les droits de l'individu, qui ont été exaltés au siècle dernier, soient harmonieusement équilibrés par les *droits de la famille*, si longtemps méconnus par l'État Français.

TÉLÉGRAMMES ADRESSÉS AU PRÉSIDENT DALADIER
ET AUX MINISTRES INTERRESSÉS

« Médecins et pharmaciens réunis École Médecine Limoges Congrès Natalité angoissés situation démographique cause événements tragiques septembre sont convaincus aucun redressement financier durable possible sans redressement natalité supplient chef Gouvernement prendre décrets lois en faveur famille française et notamment extension allocations familiales. »

M. R.



RÉPERTOIRE DES SPÉCIALITÉS PHARMACEUTIQUES

ACÉCOLINE SOLUTION. — Chlorure d'acétylcholine en solution anhydre, artério-dilatateur, excitant de la musculature lisse

INDICATIONS. — Troubles de l'hypertension artérielle, ramollissement cérébral, artérites, syndrome de Raynaud et tous les spasmes artériels, hypovagotonie, hyperhydrose

DOSES MOYENNES. — 10 à 20 centigrammes par jour

Laboratoires Lematte et Boinot, 52, rue La Bruyère, Paris (IXe).

ADOVERNE ROCHE. — *Adonis vernalis* étalonné physiologiquement. Gouttes, granules, suppositoires.

Produits F. Hoffmann-La Roche et Cie, 10, rue Crillon, Paris (IVe).

ALEPSAL. — Comprimés de phényléthylmalonylurée, belladone et caféine. Supprime les crises convulsives et les équivalents. Toujours bien supporté sans changement de régime.

INDICATIONS. — Trois dosages : 10, 5 et 1cg,5 de phényléthylmalonylurée. Épilepsie : Adultes (10 et 5 centigrammes). États anxieux, troubles neuro-cardiaques, convulsions infantiles (1cg,5).

Genevrier, 45, rue du Marché, Neuilly-sur-Seine.

ALIMENT TINARDON. — Se prend soit au biberon, soit en déjeuners, goûters ou entremets.

Enfants : 1 à 2 mesures par jour, suivant l'âge.

Nourrices : 3 à 4 mesures par jour.

Nutrition, recalcification, reminéralisation.

J. Tinardon, 17, rue Cadet, Paris.

ALLONAL ROCHE. — Analgésique renforcé, pas du tableau B. Comprimés.

Produits F. Hoffmann-La Roche et Cie, 10, rue Crillon, Paris (IVe).

ARISTARGOL. — Complexe ichtyol-argent colloïdal ; antiseptique, décongestionnant, cicatrisant non caustique.

Poudre, ovules, pommade.

INDICATIONS. — Oto-rhino-laryngologie, gynécologie, dermatologie, hémorroïdes.

Laboratoire Galbrun, 10 et 12, rue de la Fraternité, Saint-Mandé (Seine).

BÉNERVA ROCHE. — Aneurine, Vitamine B1 cristallisée. Polynévrites. Comprimés, ampoules.

Produits F. Hoffmann-La Roche et Cie, 10, rue Crillon, Paris (IVe).

BIOLIPASE ROCHE. — Lipase hépatique. Insuffisances hépatiques, cirrhoses. Ampoules de 5 centimètres cubes.

Produits F. Hoffmann-La Roche et Cie, 10, rue Crillon, Paris (IVe).

CAPARLEM. — La thérapeutique protectrice du foie : le plus fidèle et le plus doux cholérétique et cholécystokinétique à base d'huile de Haarlem et de distillat du *Juniperus oxycedrus.*

INDICATIONS. — Cholécystites chroniques lithiasiques ou non, angiocholites, séquelles de cholécystectomies, calculs de transit ou sédentaires, colibacillocholie, etc. Formes : capsules et gouttes.

Laboratoire Lorrain, Étain (Meuse).

CLONAZONE DAUFRESNE. — COMPOSITION. — Antiseptique organique chloré.

INDICATIONS. — Pansement des plaies, angines, stomatites, gynécologie, obstétrique, urologie.

POSOLOGIE. — Emplois médicaux : 1 à 5 comprimés par litre d'eau ; emplois chirurgicaux : 10 à 20 comprimés par litre d'eau.

Laboratoire des antiseptiques chlorés, 42, rue Thiers, Le Havre.

CRATÆGOL. — COMPOSITION. — Complexus chimique intégral des principes actifs de l'aubépine. INDICATIONS. — Cardiotonique, hypotenseur, circulatoire, antinerveux, anxiétés, insomnie, troubles nerveux de la ménopause. POSOLOGIE. — XV à XX gouttes 2 à 3 fois par jour.

Laboratoire Boulet, 14, rue Eugène-Delacroix, Paris.

CYCLITON ROCHE. — Analeptique cardio-vasculaire. Eupnéique. Insuffisances cardiaques et respiratoires. Collapsus. Ampoules. Solution. Comprimés.

Produits F. Hoffmann-La Roche et Cie, 10, rue Crillon, Paris (IVe).

DIASCLÉROL. — INDICATIONS. — Diathèse urique, hypertension, artériosclérose.

2 à 6 cuillerées à café par jour, vingt minutes avant les repas.

DIBROMOTYROSINE ROCHE. — Brome organique. Remplace les bromures. Basedow. Comprimés.

Produits F. Hoffmann-La Roche et Cie, 10, rue Crillon, Paris (IVe).

DIIODOTYROSINE ROCHE. g . a—iodolenique. Remplace le Lugol. Basedow. Comprimés.

Produits F. Hoffmann-La Roche et Cie, 10, rue Crillon, Paris (IVe).

DIGALÈNE ROCHE. — Première digitale totale injectable. Ampoules, solution.

Produits F. Hoffmann-La Roche et Cie, 10, rue Crillon, Paris (IVe).

DIUROCARDINE. — Digitale titrée et stabilisée, scille décathartiquée, théobromine isotonique, Buchu. Diurétique puissant et sûr.

INDICATIONS. — Insuffisance cardiaque, cardiopathies, arythmie, œdème, etc.

DOSE. — 1 à 3 cachets par jour selon les cas.

L. Boize et O. Alliot, 9, avenue Jean-Jaurès, Lyon (Rhône).

RÉPERTOIRE DES SPÉCIALITÉS PHARMACEUTIQUES *(Suite)*

ÉPHÉDRINE HOUDÉ. — COMPOSITION. — Chaque granule est exactement titré à un centigr. de chlorhydrate d'éphédrine.

INDICATIONS. — Stimulant du système sympathique, asthme, rhume des foins, hypotension.

POSOLOGIE. — Dose curative : 5 à 15 centigr. par jour, en débutant par 2 à 5 centigr. Dose d'entretien : 5 centigr. tous les deux ou trois jousr.

Laboratoires Houdé, 9, rue Dieu, Paris.

ÉPICRAL LAMBERT. — Solution iodo-arséno-mercurielle (lactate) citratée : antisyphilitique, tonique, agit très favorablement sur les sécrétions (glandes endocrines, foie), et sur la circulation. De goût très agréable, d'emploi très commode, parfaitement toléré.

INDICATIONS. — Toutes manifestations de l'hérédo-syphilis à tous les âges. Prophylaxie pendant la grossesse, traitement d'entretien, se recommande en pédiatrie. Souvent prescrit, avec profit, en dehors de toute manifestation spécifique.

Laboratoires G. Lambert, 6, rue de Longchamp, Vichy (Allier).

GLOBINOFER ROCHE. — Thérapeutique anti-anémique équilibrée et totale (Fontès et Thivolle). Comprimés.

Produits F. Hoffmann-La Roche et Cie, 10, rue Crillon, Paris (IVe).

HÉMOSTRA ROCHE. — Thérapeutique biochimique des anémies (Fontès et Thivolle). Ampoules de 5 centimètres cubes, 2cc,5, 1 centimètre cube.

Produits F. Hoffmann-La Roche et Cie, 10, rue Crillon, Paris (IVe).

HOLOVARINE. — Poudre d'ovaire intégral.

Laboratoires Deslandre, 48, rue de la Procession, Paris.

IMIDO ROCHE. — Histamine à 1/1 000. Algies. Épreuve gastrique. Ampoules.

Produits F. Hoffmann-La Roche et Cie, 10, rue Crillon, Paris (IVe).

INSULINE. — **Insuline française injectable « Endopancrine ». Poudre d'insuline « Phylose »** (usage externe).

Laboratoires Deslandre, 48, rue de la Procession, Paris.

IODALOSE GALBRUN. — Iode physiologique assimilable. Artériosclérose, maladies du cœur et des vaisseaux.

DOSES MOYENNES. — XX à LX gouttes par jour pour les adultes.

Laboratoire Galbrun, 10 et 12, rue de la Fraternité, Saint-Mandé (Seine).

IODO-THYROIDINE CATILLON. — Tablettes à 0gr, 25. — Obésité, goitre, myxœdème.

DOSE. — 2 à 8 tablettes par jour.

3, boulevard Saint-Martin, Paris.

ISOTONYL BOURET (Poudre de Lausanne). — Paquets ou Discoïdes. Spécifique des digestions lentes, entérites muco-membraneuses, affections du foie et des voies biliaires.

Pharmacie Chaumel, 87, rue Lafayette, Paris.

LARISTINE ROCHE. — Thérapeutique biochimique anti-ulcéreuse (Weiss-Aron). Ampoules 5 centimètres cubes, 1 centimètre cube.

Produits F. Hoffmann-La Roche et Cie, 10, rue Crillon, Paris (IVe).

LAROSAN ROCHE. — Caséine-calcium. Diarrhées infantiles, hyperacidité. Poudre.

Produits F. Hoffmann-La Roche et Cie, 10, rue Crillon, Paris (IVe).

LAROSCORBINE ROCHE. — Vitamine C synthétique cristallisée. Ampoules, comprimés.

Produits F. Hoffmann-La Roche et Cie, 10, rue Crillon, Paris (IVe).

NESTROVIT. — Quatre vitamines indispensables A, B1, C, D. Hypo- et avitaminoses. Liquide, tablettes.

Produits F. Hoffmann-La Roche et Cie, 10, rue Crillon, Paris (IVe).

NÉVROSTHÉNINE FREYSSINGE. — A base de glycéro-phosphates alcalins. Reconstituant rationnel par suite de sa composition qui est celle même des tissus nerveux.

INDICATIONS. — Neurasthénie, dépression et fatigue nerveuse, surmenage, anémie cérébrale, vertiges, convalescence. Aucune contre-indication.

Laboratoire Freyssinge, 6, rue Abel, Paris.

ŒSTROBROL ROCHE. — Sédobrol folliculiné. Toutes les dysovaries. Tablettes.

Produits F. Hoffmann-La Roche et Cie, 10, rue Crillon, Paris (IVe).

ŒSTROGLANDOL ROCHE. — Hormone œstrogène. Ampoules, comprimés, onguent (acné, prurit).

Produits F. Hoffmann-La Roche et Cie, 10, rue Crillon, Paris (IVe).

PANTOPON ROCHE. — Opium total injectable. Ampoules, comprimés, sirop.

Produits F. Hoffmann-La Roche et Cie, 10, rue Crillon, Paris (IVe).

PAROXYL. — Gouttes spécifiques contre la *coqueluche.*

POSOLOGIE. — Enfants au-dessous d'un an : X à XX gouttes, trois fois par jour.

Enfants de un à cinq ans : XX à LX gouttes, trois fois par jour.

RÉPERTOIRE DES SPÉCIALITÉS PHARMACEUTIQUES *(Suite)*

Enfants au-dessus de cinq ans : XX à C gouttes, trois fois par jour.

Dépôt général : Thiriet et Cie, 26, rue des Ponts, Nancy.

PEPTO-FER DU Dr JAILLET. — INDICATIONS. — Toutes anémies.

POSOLOGIE. — Un verre à liqueur après chaque repas.

Darrasse frères, 13, rue Pavée, Paris.

PHOSPHO-STRYCHNAL LONGUET. — COMPOSITION : Strychnal, acide phosphorique et glycérophosphates.

INDICATIONS. — Anorexie, asthénie, alcalose, convalescences.

POSOLOGIE. — XX à XL gouttes deux fois par jour avant les repas. Enfants : demi-dose.

Laboratoires Longuet, 34, rue Sedaine, Paris.

PITUGLANDOL ROCHE. — Lobe postérieur de l'hypophyse. Ocytocique. Ampoules de 1 centimètre cube.

Produits F. Hoffmann-La Roche et Cie, 10, rue Crillon, Paris (IVe).

PLASMARINE. — Analeptique marin polyminéralisé. INDICATIONS. — État général déficient, Déminéralisation, Troubles de la croissance et du développement, Adénopathies.

Laboratoires « La Biomarine », Dieppe.

POLYVALINE DU Dr BAYLE. — Extrait spléno-surrénal. En injections : intramusculaires ou sous-cutanées abdominales. Action très active.

INDICATIONS. — Grippe, typhoïde, pneumonie, érysipèle, fièvres éruptives, etc.

Chaix, 8-10, rue Alphonse-Bertillon, Paris (XVe).

PROLAN. — COMPOSITION. — Hormone gonadotrope injectable en ampoules dosées à 100 et 500 unités-rat.

INDICATIONS. — Aménorrhées ; dysménorrhées ; ménorragies ; ectopie testiculaire ; troubles du développement ; infantilisme.

Edmond Rigal et Cie 16, rue d'Artois, Paris (VIIIe).

PROSTHÉNASE GALBRUN. — Fer et manganèse associés en combinaison organique assimilable : ne donne pas de constipation. Anémies diverses.

DOSES MOYENNES. — XX à L gouttes pour les adultes.

Laboratoires Galbrun, 10 et 12, rue de la Fraternité, Saint-Mandé (Seine).

PROSTIGMINE ROCHE. — Péristaltigène synthétique, atonie, myasthénie. Ampoules de 1 centimètre cube et comprimés.

Produits F. Hoffmann-La Roche et Cie, 10, rue Crillon, Paris (IVe).

SARIDON. — Antalgique, sédatif, hypnogène, antipyrétique. Comprimés.

Produits F. Hoffmann-La Roche et Cie, 10, rue Crillon, Paris (IVe).

SED'HORMONE. — COMPOSITION à base de dibromo-cholestérol, reconstitution des hormones bromées neuro-sédatives.

INDICATIONS. — Insomnies, surmenages, obsessions, névropathies, convulsions de l'enfance, mal de mer.

POSOLOGIE. — Dragées : 4 à 6 par jour pour les adultes ; 1 à 3 pour les enfants.

Suppositoires : 1 à 3 par jour pour les adultes; 1 à 2 pour les enfants.

Sirop infantile : nourrissons, 1 à 6 cuillerées à café ; enfants au-dessus d'un an, 2 à 4 cuillerées à soupe.

Laboratoire des produits « Amido », 4, place des Vosges, Paris.

SÉDOBROL ROCHE. — Traitement bromuré, même intensif, dissimulé. Tablettes, liquide.

Produits F. Hoffmann-La Roche et Cie, 10, rue Crillon, Paris (IVe).

SÉDORMID ROCHE. — Hypnogène sédatif doux, non barbiturique. Comprimés.

Produits F. Hoffmann-La Roche et Cie, 10, rue Crillon, Paris (IVe).

SEPTICARBONE. — COMPOSITION. — Charbon antiseptique intestinal granulé.

INDICATIONS. — Spécifique de la toxi-infection, entérites, diarrhées, intoxications intestinales.

Laboratoires du Dr Debat, 60, rue de Monceau, Paris.

SIROP TINARDON. — Sirop iodotannique phosphaté. A prendre par jour : 2 à 3 cuillerées à soupe suivant l'âge.

INDICATIONS. — Lymphatisme, adénopathie, croissance difficile.

J. Tinardon, 17, rue Cadet, Paris.

SOLUCAMPHRE DELALANDE. — Dérivé du camphre naturel ; spartéiné ou en associations diverses (adrénaliné, caféiné, éphédriné, strychniné, etc.).

INDICATIONS. — Action sur le myocarde : en renforce les contractions et régularise le pneumogastrique..

M. Delalande, 16, rue Henri-Regnault, Courbevoie (Seine).

SOMNIFÈNE ROCHE. — Hypnotique liquide « à chacun sa dose » (gouttes) injectable (ampoules de 5 et 2 centimètres cubes).

Produits F. Hoffmann-La Roche et Cie, 10, rue Crillon, Paris (IVe).

SPASMALGINE ROCHE. — Tous les spasmes même en obstétrique. Ampoules, comprimés, suppositoires.

Produits F. Hoffmann-La Roche et Cie, 10, rue Crillon, Paris (IVe).

STROPHANTINE CRISTALLISÉE CATILLON (Granules à 0,0001 de). — Tonique du cœur par excellence.

STROPHANTUS CATILLON (Granules de 0,001 extrait titré de). — Tonicardiaque *diuré-*

RÉPERTOIRE DES SPÉCIALITÉS PHARMACEUTIQUES *(Suite)*

tique. Asystolie, dyspnée, oppression, œdèmes.

DOSE. — 2 à 4 granules par jour.

3, *boulevard Saint-Martin, Paris.*

SYNTROPAN ROCHE. — Spasmolytique synthétique. Comprimés, ampoules, suppositoires.

Produits F. Hoffmann-La Roche et Cie, 10, rue Crillon, Paris (IVe).

TABLETTE DE MANGAINE, à base de peroxyde de manganèse chimiquement pur.

INDICATIONS. — État saburral, hyperchlorhydrie, anémies par intoxication.

DOSES. — De 4 à 6 par jour.

Échantillons et littérature : Laboratoire Schmit, 71, rue Sainte-Anne, Paris.

TAMPOL ROCHE AU THIGÉNOL. — Pansement gynécologique idéal.

Produits F. Hoffmann-La Roche et Cie, 10, rue Crillon, Paris (IVe).

THÉOBRYL ROCHE. — Théobromine injectable. Gouttes, ampoules.

Produits F. Hoffmann-La Roche et Cie, 10, rue Crillon, Paris (IVe).

THIGÉNOL ROCHE. — Topique soufré (liquide). Dermatologie, gynécologie (Ovules Roche).

Produits F. Hoffmann-La Roche et Cie, 10, rue Crillon, Paris (IVe).

THIOCOL ROCHE. — Antiseptique, dynamogène, calmant. *Sirop Roche* (Comprimés et Cachets Roche).

Produits F. Hoffmann-La Roche et Cie, 10, rue Crillon, Paris (IVe).

THYROXINE ROCHE. — Synthétique (Harington et Barger). Ampoules, solution, comprimés.

Produits F. Hoffmann-La Roche et Cie, 10, rue Crillon, Paris (IVe).

TONIQUE ROCHE. — Reconstituant immédiatement actif. Élixir.

Produits F. Hoffmann-La Roche et Cie, 10, rue Crillon, Paris (IVe).

TRISEPTINE LAMBERT. — Granulé de charbon animal uroforminé, citraté, pepto-magnésié, de goût très agréable.

INDICATIONS. — Traitement efficace de l'auto-infection intestinale avec ses conséquences. Lithiase biliaire. Toutes les infections des voies digestives, biliaires et urinaires.

Laboratoires G. Lambert, 6, rue de Longchamp, Vichy (Allier).

TUBES DULCIS. — Pommades aseptiques destinées à l'ophtalmologie, en tubes stériles.

Argolène (sel d'Ag). — Conjonctivites aiguës.

Cadmiol (sel de Zn). — Conjonctivites chroniques.

Oxyde orangé de mercure. — Blépharites et conjonctivites phlycténulaires.

Ophtalmoforme et asepto-bismuth. — Antiseptiques antipurulents.

Dr Ferry, place Clichy, à Monte-Carlo.

URESANINE. — COMPOSITION : A base de benzoate d'hexaméthylène-tétramine, d'extrait pur de stigmates de maïs, 0,75 gramme de principe actif par cuillerée à café.

INDICATIONS : Antiseptique urinaire et biliaire.

POSOLOGIE : 1 à 3 cuillerées à café par jour dans un demi-verre d'eau, à distance des repas.

Laboratoires Longuet, 34, rue Sedaine, Paris.

VALÉROBROMINE LEGRAND. — INDICATIONS. — Sédatif énergique des centres nerveux, névralgies, neurasthénie, épilepsie, insomnie, coqueluche, toux nerveuses, asthme.

POSOLOGIE. — *Liquide* : 2 à 6 cuillerées à café par jour ; *capsules* enrobées de gluten, se dissolvant seulement dans l'intestin : 4 à 12 par jours.

Darrasse frères, 13, rue Pavée, Paris.

VANADARSINE. — Solution d'arséniate de vanadium. Gouttes. Ampoules.

INDICATIONS. — Anorexie, anémie, chlorose, surmenage, neurasthénie, paludisme, prétuberculose, tuberculose.

POSOLOGIE. — Gouttes : X à XV gouttes avant chaque repas. Ampoules : 1 à 3 par jour.

A. Guillaumin, Laboratoire pharmaceutique, 13, rue du Cherche-Midi, Paris.

VÉGANINE. — Antigrippe, antipyrétique, analgésique. La Véganine constitue un excellent agent thérapeutique à utiliser dans les maladies par refroidissement.

COMPOSITION. — Acide acétylsalicylique, phénacétine, ãã 0,25 ; phosphate de codéine, 0,01.

Laboratoires Substantia, 13, rue Pagès, Suresnes.

VIN DE CHASSAING. — Bidigestif à la pepsine et à la diastase.

Contre les digestions difficiles, l'atonie stomacale, les vomissements de la grossesse.

Un ou deux verres à liqueur après les repas.

Chassaing, Le Coq et Cie, 1, quai Aulagnier, à Asnières (Seine).

VIOPHAN. — Acide phénylcinchoninique de synthèse française. Non toxique. Mobilisateur et éliminateur spécifique de l'acide urique. Antithermique, antiphlogistique, antinévralgique.

INDICATIONS. — Rhumatisme articulaire aigu, goutte, névralgies, sciatiques.

FORMES. — Comprimés, cachets, ampoules associées à l'iodure de Na et à la néocaïne.

Laboratoires du Viophan, 81 et 83, rue de Lille, Roubaix.

VITAMYL IRRADIÉ et VITAMYL IRRADIÉ CHLOROPHYLLÉ. — Contient les quatre vitamines A, B, C et D conservées actives. Elles sont toutes indispensables. — Solution, dragées ou ampoules buvables.

INDICATIONS. — Rachitisme, carence, précarence, déminéralisation, troubles de la croissance.

Amido, 4, place des Vosges, Paris (IVe).

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 15 *novembre* 1938.

Recherches sur la transmission des antitoxines formées au niveau des pattes d'un lapin à un congénère perfuseur de ces pattes. — M. HUGOUNENQ présente une note de MM. P. SÉDALLIAN, F. JOURDAN, Mme CH. CLAVEL, auxquels des expériences préalables ont permis de suivre de quatre heures en quatre heures l'ascension du taux antitoxique sanguin de lapins soumis à une injection de rappel et étudiés du quatrième au sixième jour après celle-ci. Les trains postérieurs de lapins placés dans ces conditions d'augment autitoxique sont greffés au cou d'un perfuseur d'immunité homologue, mais non soumis à des injections de rappel. La greffe est assurée par des anastomoses vasculaires permettant la réapparition des réflexes dans les pattes perfusées. Lorsque la perfusion dure assez longtemps, on peut assister à l'augment antitoxique du perfuseur.

La sonorité angulaire pré-hépatique. Signe de périviscérite du carrefour supérieur. — M. F. TRÉMOLIÈRES. — A l'examen physique, la matité hépatique est assez souvent interrompue, entre la ligne mamelonnaire et la ligne axillaire, par une zone de sonorité angulaire à sommet supérieur. L'examen radiologique révèle que cette zone sonore est fournie par un segment colique, d'ordinaire l'angle colique droit, interposé au foie et au diaphragme doublant la paroi costale.

Cet examen décèle encore des indices d'adhérences entre les organes du carrefour supérieur, dont l'intervention chirurgicale permet de contrôler l'existence. Ces adhérences sont provoquées par un ulcus pylorique ou duodénal, une cholécystite ou une appendicite chronique.

La périviscérite sous-hépatique est la cause nécessaire de cette sonorité angulaire. Il faut y ajouter l'allongement des mésos et l'existence d'un météorisme intestinal.

La sonorité angulaire pré-hépatique, symptôme physique révélateur de la périviscérite du carrefour supérieur, aide au diagnostic et apporte au traitement une indication de haute valeur.

Trois points importants dans l'histoire de la découverte de la transmission de la fièvre jaune par le moustique. — M. FRANCISCO DOMINGUEZ, de Cuba : 1° rappelle que Finlay était cubain ; 2° précise le rôle joué par la Commission de la fièvre jaune et les recherches de R. Stokes et de ses collaborateurs ; 3° montre que C. Finlay a décrit le premier la forme inapparente de la maladie.

Il appartenait à M. Dominguez, à qui l'on doit d'avoir fait rendre justice à Finlay, de préciser une fois de plus ce que l'humanité doit à son illustre compatriote.

Les effets physio-thérapeutiques des inhalations de carboxygène et d'air carbonique dans les pneumopathies anoxémiantes aiguës. — MM. HÉDERER et ANDRÉ.

Rapport concernant les travaux sur l'hygiène et les maladies contagieuses. — M. TANON. — L'état sanitaire de la France reste satisfaisant ; il serait toutefois à souhaiter que la diphtérie et la fièvre typhoïde deviennent encore moins fréquentes, grâce à l'emploi des vaccins et à l'adduction d'eaux potables.

Pour les colonies, il est à remarquer que le typhus exanthématique sévit, au Maroc, exclusivement chez les indigènes; mais, grâce aux moyens classiques de prophylaxie l'épidémie est en voie de disparition.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 18 *novembre* 1938.

Prémunition parentérale par le BCG d'un adulte anergique. — M. WEILL-HALLÉ, à propos de la récente communication de MM. Troisier, Bariéty et Nicot, attribue l'absence d'allergie constatée à l'insuffisance de la dose vaccinale injectée. Il souligne en outre l'éloignement dans le temps de l'incident pleurétique, survenu à une époque où normalement l'influence du vaccin diminue. En outre, l'action déprimante de la fièvre typhoïde a pu favoriser l'évolution d'une pleurésie qui a été au surplus d'une bénignité remarquable.

M. Weill-Hallé fournit ensuite quelques indications sur la posologie usuelle et rappelle sa technique courante dans les divers centres, maternités, dispensaires de l'École de puériculture ou Caisse de compensation où il propage avec les plus heureux résultats la vaccination sous-cutanée. La dose usuelle est de 1/20e de milligramme, en deux injections axillaires, pratiquées simultanément.

Il considère que la vaccination systématique, dûment contrôlée et renouvelée, est le vrai moyen de lutte contre la tuberculose, seul capable notamment de faire disparaître la méningite tuberculeuse du premier âge.

Séance du 25 *novembre* 1938.

Néphrose lipoïdique guérie au cours de l'évolution d'une rougeole. — MM. ROBERT DEBRÉ, JULIEN MARIE, PH. SERINGE et GRENET rapportent l'observation d'un enfant de cinq ans et demi, présentant un tableau complet de néphrose lipoïdique et guérie au cours de l'évolution d'une rougeole.

Les auteurs ont constaté une exacerbation du syndrome œdémateux pendant les cinq premiers jours de la période fébrile. C'est lors de l'apyrexie que se déclencha une débâcle urinaire avec fonte des œdèmes, résorption de l'ascite, disparition de l'albuminurie. Les modifications sanguines furent appréciables en ce qui concerne le cholestérol et les lipides totaux six jours après l'éruption ; les protéides se rapprochèrent du taux normal douze jours seulement après l'éruption.

Trois mois plus tard, la guérison se maintenait totale.

A propos de cette observation, les auteurs insistent

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

sur la réalité de la néphrose lipoïdique d'Epstein chez l'enfant.

La guérison totale et brutale de la néphrose au cours de la rougeole est également un argument en faveur de l'autonomie de la maladie.

Enfin, à l'aide des 18 observations connues, les auteurs analysent les conditions et les qualités de la guérison. Ils signalent la fréquence des rechutes dans les mois ou dans l'année qui suit la rougeole et concluent à l'utilité d'un régime et d'un traitement thyroïdien prolongé pour éviter la réapparition du trouble métabolique qui est à la base de la néphrose lipoïdique.

M. GRENET a vu la diurèse augmenter chez un malade atteint de néphrose lipoïdique sous l'influence d'injections de sérum de convalescent de rougeoleux; dans deux autres cas, l'effet a été nul. L'action de la rougeole est très inconstante La pyrétothérapie ne lui a donné aucun résultat.

M. LESNÉ rappelle l'observation analogue qu'il a rapportée.

M. DEBRÉ est d'avis qu'en cas d'échec de toutes les thérapeutiques, une rougeole atténuée par le sérum de convalescents pourrait donner d'heureux résultats.

Ramollissement cérébelleux pseudo-tumoral. — MM. A. GERMAIN et A. MORVAN, médecins de la marine, rapportent un cas de ramollissement de tout le lobe cérébelleux droit chez un homme de trente-deux ans, qui, au cours d'une hypertension artérielle solitaire présenta un syndrome d'hypertension intracranienne d'allure pseudo-tumorale, sans signes localisateurs appréciables. Mort au douzième mois de l'évolution. Pas de spécificité décelable.

Méningite aiguë à bacille du groupe typhique. — MM. DÉROT et MASCHAS ont observé un cas de méningite aiguë rapidement mortelle où seul l'examen du liquide céphalo-rachidien complété par l'hémoculture a permis d'isoler un bacille du groupe typhique proche du paratyphique A. Bien que cette méningite se soit accompagnée de signes hépatonéphritiques discrets, la recherche d'une spirochétose ictérigène associée a été négative.

Méningite purulente otogène guérie par mastoïdectomie associée à la para-amino-phényl-sulfamide. — MM. R. MASPETIOL et H. MASCHAS.

Fièvre rémittente sudoro-algique. Association mélito-paratyphique. — M. L. BOIDIN, M[lle] G. ARMELIN et M. MAURICE ROUX rapportent une observation d'infection mixte mélito-paratyphique ayant évolué sous le type d'une fièvre sudoro-algique très prolongée, plus de vingt mois. Les accès fébriles, subits, à 40°, s'accompagnaient d'algies diffuses, de douleurs articulaires, de sueurs abondantes, de splénomégalie, d'asthénie, et, fait assez particulier, d'un érythème polymorphe. L'accès persistait six jours, était suivi d'une accalmie de même durée, puis reprenait identique, avec une régularité désespérante. La fièvre, moins élevée, prit ensuite un type vaguement ondulant, avec de longues rémissions, mais la malade restait asthénique et douloureuse. Elle est aujourd'hui guérie.

A chacun des quatre premiers accès, l'hémoculture permit d'isoler un bacille paratyphique B, très virulent pour le lapin, agglutiné à 1/1 000[e] par les sérums expérimentaux. Le sérum de la malade agglutinait à ce taux le para B. Les hémocultures furent toujours négatives pour le *Melitensis*, de même que les intradermoréactions à la mélitine. L'endoprotéine par voie intradermique et intramusculaire ne détermina que des réactions minimes. Seul le séro-diagnostic à l'*Abortus suis* fut positif à 1 p. 100, taux faible, mais considéré comme suffisant.

Les auteurs rejettent l'hypothèse d'une simple bactériémie à para B et admettent une double infection. Ils comparent cette association mélito-paratyphique, rare, à celle plus fréquente spirochéto-paratyphique et pensent, en s'appuyant sur des faits expérimentaux antérieurs, que la présence du para B a pu négativer ou atténuer les réactions biologiques habituelles à l'infection mélitococcique isolée.

M. BRULÉ pose le problème des germes de sortie sous l'influence de modifications du tonus sympathique par le mélitocoque.

Sur un syndrome caractérisé par l'apparition d'une encéphalite chronique à prédominance lenticulaire au cours d'une cirrhose hépato-splénique ictérigène. — MM. GEORGES GUILLAIN, NOEL FIESSINGER, PIERRE MOLLARET, JEAN DELAY présentent une malade atteinte depuis une dizaine d'années d'une splénomégalie compliquée d'une hépatite chronique ictérigène évoluant par poussées et chez laquelle se constitua plus récemment un syndrome strié. Ce syndrome est caractérisé par une dysarthrie de caractère lenticulaire, des mouvements choréiformes, un tremblement intentionnel et des troubles psychiques portant sur l'intelligence et le caractère. Fait remarquable, il existe un synchronisme évolutif très net entre les poussées ictériques et le syndrome neurologique.

Les auteurs discutent la nosologie du syndrome nerveux qui s'apparente à la chorée chronique, à la maladie de Wilson, à la pseudo-sclérose de Westphel-Strumpell, mais qui ne rentre pas, au moins actuellement, dans un cadre défini.

Le problème le plus intéressant est d'ordre pathogénique et concerne le rôle des affections hépato-spléniques dans le déterminisme de certaines affections striées. Ce cas rappelle les formes dites abdominales de la maladie de Wilson, dont le diagnostic au début a été l'objet d'erreurs multiples : péritonite tuberculeuse, cirrhoses biliaires, maladie de Banti.

Fièvre bilieuse hémoglobinurique observée en France révélatrice d'un paludisme à « Falciparum ». Ankylostomiase. — M. LAFFERRE, médecin de la marine.

Exploration du système vago-sympathique par la mesure comparative des indices oscillométriques des artères radiale et tibiale (oscillométrie différentielle radio-tibiale). — M. P. CONSTANTIN (Biarritz) montre que la représentation graphique des courbes oscillométriques de la radiale et de la tibiale permet d'appré

cier indirectement la valeur et l'équilibre du système vago-sympathique. Normalement, la courbe tibiale domine la courbe radiale avec un espacement de 1,5 à 2,5 unités. Chez les vagotoniques, l'écart est exagéré (3, 4, 5 ou 6 unités).

Chez les sympathicotoniques, les courbes sont très rapprochées, accolées ou même inversées. Cette épreuve, plus aisée que les épreuves pharmacodynamiques, plus constante dans ses réponses que les épreuves mécaniques telles que le R. O.C., peut constituer un test diagnostique, pronostique et thérapeutique pour l'exploration du système neuro-végétatif.

Anorexie mentale à forme grave. Nécessité vitale de la cure d'alimentation. — MM. P. Mollaret et Noel Péron présentent l'histoire clinique d'une fillette de neuf ans et demi atteinte d'anorexie mentale et réalisant le tableau de la cachexie la plus profonde (poids 16 kilogrammes) avec un état voisin de la mort. Guérison par isolement et réalimentation par gavage.

Dans le cas actuel, la gravité de la situation est liée en partie à un traitement endocrinien prolongé (surréno-hypophysaire) qui a retardé la mise en œuvre du traitement approprié. Il y a lieu de ne pas méconnaître au point de vue clinique les formes plus ou moins masquées de l'anorexie mentale.

M. Cathala souligne l'importance des facteurs psychologiques dans le déclenchement de l'anorexie mentale.

M. Rist montre la gravité du pronostic des anorexies mentales de l'adulte qui se terminent souvent par une tuberculose à marche rapide.

M. May rappelle que, dans les anorexies mentales, le pouls n'est pas ralenti, tandis qu'il l'est dans la cachexie hypophysaire.

M. Comby rappelle l'importance de l'anorexie mentale du nourrisson.

M. Armand-Delille observe souvent des anorexies mentales chez de grandes filles considérées comme tuberculeuses ; l'isolement est essentiel.

M. Codvelle souligne l'intérêt que présenterait le bilan calorique d'une telle malade. La diminution de la ration alimentaire provoque une diminution du métabolisme basal et un ralentissement du pouls qui peut atteindre 30 par minute.

M. Lereboullet souligne la gravité de la tuberculose secondaire et le danger des thérapeutiques glandulaires qui retardent l'isolement. Celui-ci doit être prolongé. Les facteurs psychiques sont essentiels.

Jean Lereboullet.

ACADÉMIE DE CHIRURGIE

Séance du 16 novembre 1938.

A propos du procès-verbal. — M. Barbier a observé un cas de gangrène cutanée progressive post-opératoire : il s'agissait d'une malade opérée d'un cancer du côlon droit. La gangrène apparut rapidement, s'étendit vite, mais guérit spontanément par des pansements banaux.

M. Braine prend la parole à propos de la technique des gastrectomies. Il présente une longue aiguille qui lui sert à faire l'anesthésie des splanchniques, le passe-fil de Dubouchet, qui facilite la ligature de la coronaire stomachique, un compresseur spécial, les pinces de Delore. Ces quelques instruments lui paraissent faciliter l'exercice gastrique.

M. Desplas, à propos de la gastrectomie, envisage les suites opératoires en rapport avec la technique. Il croit que l'ulcère peptique est favorisé par certaines causes mécaniques qui déterminent la stase : anastomose trop à gauche, anse anastomotique tordue, emploi de fils non résorbables. L'anastomose doit être faite sur le bord libre de l'intestin.

M. Alglave rapporte deux cas de désarticulation de la hanche pour ostéosarcome du fémur. En 1907, il a fait cette désarticulation pour un sarcome récidivé du fémur. Neuf ans de survie. La deuxième désarticulation a été effectuée pour sarcome récidivé des parties molles : survie de six ans.

Sur le traitement de la ptose gastrique, par M. Miraillié (de Nantes). — M. Cunéo rapporte ce travail, où M. Miraillié estime que les ceintures habituelles, si elles empêchent la ptose gastrique, laissent persister la ptose colique : or c'est cette chute du côlon qui entraîne la ptose gastrique. Cinq observations illustrent ce travail. M. Miraillié a recours à une technique analogue à celle de Lambret, complétée par une fixation colo-gastrique.

M. Grégoire a utilisé cinq fois la technique de Lambret. Deux malades ont été suivies. L'une a un bon résultat, a pu reprendre son travail ; l'autre, un cultivateur, a un magnifique résultat.

M. Richard a eu recours à la suspension par le ligament rond du foie dans sept cas, avec de bons résultats.

Volumineuse tumeur abdomino-pelvienne d'origine vésicale, par M. Querneau (Quimper). — M. Louis Michon rapporte cette observation : il s'agissait d'un homme de soixante-trois ans porteur d'une volumineuse tumeur hypogastrique. Examen radiologique du tube digestif négatif. Intervention. On constate qu'il s'agit d'une tumeur sous-péritonéale, qui adhère à deux anses grêles. Clivage difficile : du côté de la vessie, la dissection se fait assez aisément, mais il faut réséquer une des anses grêles adhérentes. Examen histologique : tumeur fasciculée, neurinome.

M. Querneau avait pensé qu'il s'agissait d'une tumeur allantoïdienne ; c'est l'examen histologique qui, seul, a pu rectifier le diagnostic.

Le diagnostic clinique est pratiquement impossible.

Luxation antérieure de l'atlas sur l'axis avec fracture de l'apophyse odontoïde. Réduction suivie de verrouillage par greffons articulés, par M. Polony (de Belfort).

M. Desplas rapporte cette observation : il s'agit d'un homme de trente ans qui, en décembre 1937, à la suite d'une chute, fit une luxation en avant de l'atlas avec quadriplégie. Réduction par extension

en hyperextension. Le 20 janvier 1938, mise en place d'un greffon rigide pour bloquer la réduction obtenue, allant de l'occipital à l'épineuse de la deuxième vertèbre cervicale. On s'aperçoit, après l'intervention, que le greffon n'est pas resté fixé dans l'apophyse épineuse de la deuxième cervicale. M. Polony, à la suite de M. Desplas, se propose d'effectuer un verrouillage. Il place, en mars 1938, une greffe rigide cervicale en avant du greffon, de façon à éviter tout déplacement antérieur. Le résultat actuel est excellent.

De l'avenir des greffes para-articulaires dans les arthrites tuberculeuses de l'enfant, par MM. E. SORREL et A. RICHARD.

MM. SORREL et RICHARD montrent que, chez les enfants, les greffes para-articulaires se soudent et vivent fort bien. Mais ces greffes ne s'allongent pas avec la croissance de l'enfant. Elles finissent ou par se rompre, ou par arracher leur base d'implantation. Mais, avant, elles entraînent des incurvations souvent graves : au genou, on observe du *genu recurvatum* (greffe antérieure fémoro-rotulo-tibiale), du *genu varum* ou *valgum* (si la greffe est latérale). C'est là un des dangers des greffes para-articulaires.

Néanmoins, on ne doit pas renoncer aux greffons para-articulaires chez l'enfant : lorsque, au bout d'un certain temps, la greffe ne s'est pas rompue, il faut l'enlever. La greffe, chez l'enfant, ne doit être que temporaire.

M. RICHARD confirme le rôle d'immobilisation des greffons para-articulaires. Au rachis, la greffe n'amène pas de grosses déformations, surtout si on utilise un greffon court.

M. LANCE a revu onze malades porteurs de tumeur blanche du genou, qui avaient été opérés par greffons para-articulaires : dix avaient du *recurvatum*. A la hanche, en revanche, M. Lance n'a pas observé de troubles dus au greffon : ceci tient à ce que l'accroissement en longueur du membre se fait essentiellement par les régions juxta-épiphysaires du genou. Au rachis, la greffe n'entraîne pas non plus de raccourcissement important.

M. DELAHAYE estime qu'on doit poser le problème de la façon suivante : l'arthrodèse extra-articulaire du genou est-elle supérieure, comme moyen d'immobilisation, au traitement orthopédique (plâtre) ?

ALAIN MOUCHET.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 5 novembre 1938 (suite).

De l'influence des extraits organiques complexes sur la résistance de l'organisme à l'infection, par MM. G. LEMOINE et L. GIRARD. — Les auteurs ont montré expérimentalement que les extraits organiques complexes, obtenus par autolyse de levures étaient capables d'augmenter la résistance de lapins à l'infection streptococcique aussi bien à titre curatif que préventif.

Méthode optique simple de dosage de l'hémoglobine sans étalon coloré. — M. A. DOGNON. — La méthode précédente donne un procédé simple et précis de dosage de l'hémoglobine, non plus relativement à un étalon coloré, mais d'une façon absolue. On utilise pour l'éclairage du comparateur (type Duboscq) la lumière verte du mercure. La dilution de sang (20 millimètres cubes dans 2 centimètres cubes d'eau) est placée dans la cuve du comparateur. Sous l'autre cuve est placé l'écran gris neutre étalon, de densité optique D. On détermine l'épaisseur a de solution donnant l'églité photométrique. La concentration C d'hémoglobine (en grammes par 100 centimètres cubes) est donnée par la relation :

$$C = 10\ 000. \quad \frac{D}{800} \cdot \frac{1}{x}.$$

On trouve en moyenne 15 gr. 5 par 100 centimètres cubes pour les hommes. La précision est excellente et la mesure demande quelques secondes.

Stabilisation et régression de la primo-infection intrapulmonaire expérimentale chez le singe cynocéphale préparé par une souche S de bacille tuberculeux d'origine humaine. — M. P. ARMAND-DELILLE et Mlle O. GYSIN ont préparé des cynocéphales neufs ne présentant pas de réaction de déviation à l'antigène tuberculeux, par des injections intraveineuses de cultures d'une souche S de bacille tuberculeux humain.

Un animal éprouvé trois mois après par une injection intrapulmonaire d'un bacille humain virulent tuant le cobaye et le singe en moins de trois mois ne présente au bout de neuf mois qu'un nodule intrapulmonaire avec complexe primaire sans aucune lésion de diffusion ou de généralisation. Chez deux autres animaux éprouvés intrapulmonaire et souscutané, on ne constate de même qu'une lésion fibrocaséeuse locale sans généralisation également après neuf mois.

Cette souche S présente donc des propriétés prémunisantes efficaces pour le singe.

Chimiothérapie expérimentale de la lymphogranulomatose inguinale (Maladie de Nicolas-Favre). —M. C. LEVADITI. — Parmi trois dérivés étudiés du point de vue de leur activité thérapeutique préventive et curative dans la maladie de Nicolas-Favre expérimentale de la souris, seuls l'Uliron et le corps III se sont révélés manifestement efficaces, le second plus que le premier.

Ni l'Uliron, ni la *p*-aminophénylsulfamide ne paraissent jouir de propriétés virulicides pouvant se manifester *in vitro*.

Séance du 12 novembre 1938.

Hormones sexuelles et glutathion tissulaire. — MM. LÉON BINET, J. CAUCHOIX et S. LIVSERATOS, après avoir discuté les variations du glutathion chez les animaux mâles et femelles, castrés ou non, attirent l'attention sur l'élévation du glutathion dans l'utérus des cobayes soumis à des injections répétées d'hormone femelle. Ils y voient la preuve biochimique des

réactions utérines déclenchées par l'injection de folliculine.

Désintoxication par les composés sulfhydrilés. — MM. Léon Binet et E. Robillard, à l'aide d'expériences réalisées sur le gobie, montrent que le venin de cobra perd une partie de sa toxicité à la suite d'un mélange non seulement avec le glutathion, mais encore avec d'autres composés sulfhydrilés tels que le thiolactate et le thioglycolate de sodium.

Sur le déséquilibre lipidique au cours de certains états morbides. — M. Em. Revici a étudié le rapport entre les douleurs et le *p*H urinaire chez les cancéreux ; au delà d'un seuil acide urinaire, propre à chaque sujet, un *p*H abaissé coïnciderait avec l'intensification des algies. On pourrait agir favorablement sur la douleur, qui serait produite par un déséquilibre lipidique au niveau du néoplasme : les acides gras éthéniques agiraient dans ce sens, le cholestérol en sens opposé.

Le déséquilibre lipidique a une influence sur le métabolisme de l'eau dans les espaces intercellulaires ; la prédominance des acides gras provoque la rétention et la formation d'œdème, la prédominance du cholestérol stimule la diurèse. L'hématie jouerait un rôle capital dans la réalisation de l'équilibre entre les acides gras et le cholestérol : l'étude de la résistance globulaire, fonction de la teneur en cholestérol libre, montre cette faculté de l'hématie de perdre et récupérer son cholestérol au cours des états pathologiques et *in vitro*. D'autres processus morbides, différents des néoplasmes, seraient également régis par un déséquilibre lipidique.

Réaction détectrice d'un déséquilibre cholestérol-acides gras. — M. Em. Revici décrit une réaction colorée qu'on peut produire dans l'urine et qui a pour but de mettre en évidence un déséquilibre cholestérol-acides gras. On peut provoquer l'apparition de cette réaction, ou la renforcer si elle pré-existe, en administrant aux malades un acide gras éthénique à doses suffisantes. La réaction positive spontanée, ou provoquée par les acides gras administrés, peut être négativée par le cholestérol. Elle existe dans tous les états où d'autres tests révèlent un déséquilibre à prédominance d'acides gras.

Sur la localisation chez le ténébrion du cysticercoïde de l'hymenolepis nain des Muridés. — M. E. Roman a pu déduire, d'expériences réalisées sur dix *Tenebrio molitor* adultes avec des anneaux d'*Hymenolepis nana* (*fraterna*) de plusieurs souris blanches, que ce coléoptère ne présente pas d'infestations intenses par les cysticercoïdes de ce Cestode. Certaines souches sont plus aptes que d'autres à évoluer chez l'hôte invertébré. Les localisations des cysticercoïdes le plus souvent décelées sont l'hémocèle abdominal et la musculature du prothorax.

La floculation dans les mélanges de bouillon tétanique et de sérum spécifique et la mesure de la valeur antigène de la toxine et de l'anatoxine tétanique. — M. G. Ramon a pu, récemment, déceler des sérums antitétaniques qui ne donnent pas lieu à l'apparition des floculations anormales que l'on constate parfois dans les mélanges de toxine et d'antitoxine tétanique, et qui permettent ainsi d'éviter des erreurs ou des fausses interprétations. Grâce à ces sérums-étalons, la méthode de floculation aboutit maintenant, en ce qui concerne le dosage de l'antigène tétanique (toxine ou anatoxine), à des résultats constants et réguliers.

La méthode de l'inhibition spécifique appliquée à la séparation des anticorps antilipoïdiques et antipolyosidiques des sérums antituberculeux. — M. W. Schaefer montre que la méthode de l'inhibition spécifique par excès d'antigène peut être employée pour la séparatiou des anticorps d'un sérum polyvalent. Il a pu séparer ainsi les anticorps antilipoïdiques et les anticorps polyolosidiques contenus dans les sérums antituberculeux.

Élection. — M. Félix-Pierre Merklen est élu membre de la Société de biologie.

E. Bioy.

Séance du 19 *novembre* 1938.

Hyperglycémie au cours de la perfusion asphyxique du foie. — M. Henri Bénard, Mlle M. Tissier, M. L. Dermer, Mlle G. Bareillier et M. H. Péquignot obtiennent, au cours de la perfusion asphyxique de foies riches en glycogène, une hyperglycémie considérable. Le rôle de l'anoxémie dans le mécanisme de production de cette hyperglycémie asphyxique est beaucoup plus net que celui de la surcharge du sang en acide carbonique. La montée du sucre s'arrête dès qu'on supprime les conditions asphyxiques du sang ; elle reprend, si les réserves en glycogène le permettent, avec le retour de l'asphyxie.

L'hyperglycémie asphyxique peut être très facilement réalisée au cours de la perfusion du foie par l'action de l'oxyde de carbone ou du cyanure de sodium.

Ces faits ne préjugent en rien du mécanisme de l'hyperglycémie asphyxique in vivo sur l'animal entier où, en plus des conditions spéciales de l'irrigation hépatique, et sans doute même avant celles-ci, peuvent intervenir des phénomènes d'excitation bulbaire et de déséquilibre pancréatico-surrénal.

Pièges des champignons prédateurs de Nématodes. — MM. Commandon et de Fonbrune projettent un film cinématographique remarquable montrant d'une façon particulièrement nette l'existence, la formation et le mécanisme de fonctionnement de ces pièges, qui apparaissent chez certains champignons microscopiques au contact des Nématodes.

Action de la diathermie hépatique sur le coefficient de rétention du rouge Congo dans le plasma. — MM. P. Carnot, R. Cachera et Mlle T. Melik-Ogandjanoff, appliquant des courants diathermiques sur la région hépatique chez le lapin, ont observé un très notable abaissement du coefficient de rétention du rouge Congo dans le plasma. Celui-ci passe, dans ces conditions, de 56,2 p. 100 à 21,6 p. 100. Cette accélération de la disparition du colorant du plasma ne se produit

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

plus si la diathermie est appliquée en dehors de la région hépatique. Elle existe, mais elle est beaucoup moins prononcée, après application de rayons infrarouges sur le foie.

Cette action de la diathermie hépatique tire son intérêt de ce que tous les autres procédés jusqu'à présent étudiés (action d'agents pharmacodynamiques divers, blocage du système réticulo-endothélial, splénectomie) n'ont qu'une influence bien plus faible sur l'épreuve au rouge Congo.

Sur la nature de la substance libérée au cours de la vaso-dilatation dite antidromique. — MM. G. UNGAR et J.-L. PARROT ont défini un certain nombre de propriétés chimiques et pharmacologiques de la substance qu'ils croient être le médiateur humoral de la vaso-dilatation, obtenue par l'excitation du bout périphérique des racines postérieures.

Nouvelles expériences de prémunition de lapins vis-à-vis de bacilles tuberculeux aviaires, au moyen de bacilles homologues, tués par chauffage. — M. F. VAN DEINSE, reprenant ses expériences de prémunition de lapins par des bacilles tuberculeux aviaires tués par chauffage et émulsionnés dans de l'eau physiologique, vis-à-vis d'une dose de bacilles aviaires mortelle, constate que plus l'épreuve est éloignée de la prémunition, plus les cas de toxi-infection tuberculeuse type Yersin deviennent rares, pour faire place à des lésions nodulaires avec survies importantes. Les injections de bacilles aviaires morts agiraient ainsi plutôt dans le sens d'une allergisation, suivie d'une désensibilisation, que dans celui d'une immunisation vraie.

F.-P. MERKLEN.

NOUVELLES

A la Sorbonne s'est déroulée la séance solennelle d'ouverture de la Semaine internationale contre le cancer. — En même temps qu'est célébré le quarantième anniversaire de la découverte du radium, la Semaine internationale contre le cancer tient, cette année, ses assises au Palais de la Découverte, à Paris.

Cette manifestation, organisée par l'Union internationale contre le cancer, s'est ouverte hier par une visite au Palais de la Découverte des congressistes des quarante-huit nations représentées. Cette visite était conduite par M. André Léveillé, secrétaire général du Palais de la Découverte. L'après-midi, les congressistes furent reçus à l'Hôtel de Ville.

Le soir, la séance solennelle d'ouverture se tint dans le grand amphithéâtre de la Sorbonne, sous la présidence de M. Albert Lebrun, président de la République.

Des discours furent prononcés par le professeur Roussy, les ministres de la Santé publique et de l'Éducation nationale.

Enfin, on entendit la radiodiffusion d'une allocution prononcée à Varsovie par M. Ignace Moscicki, président de la République de Pologne, qui exposa la signification profonde de la réunion de la Semaine internationale contre le cancer et magnifia l'œuvre accomplie par Marie Skoldowska-Curie et Pierre Curie.

M. Albert Lebrun lui répondit.

Faculté de médecine de Paris. — *Lundi 5 décembre.* — 11 heures. Leçon à l'amphithéâtre Parrot par le Dr Marcel Lelong, agrégé : Les vomissements chez le nourrisson.

Mercredi 7 décembre. — 11 heures. Professeur Lereboullet : Leçon clinique. La coqueluche dans le premier âge.

Vendredi 9 décembre. — 11 heures. Professeur Lereboullet : Conférence de diététique et de thérapeutique avec présentation de malades à l'amphithéâtre Parrot.

Clinique thérapeutique médicale de la Pitié (Professeur : F. RATHERY). — Programme des cours, leçons et conférences pendant la semaine du 5 au 11 décembre 1938 :

Lundi. — 9 heures. M. Ferroir : Leçon de sémiologie digestive. — 9 h. 30. M. Rathery : Visite des salles. — 10 h. 30. M. Dérot : Présentation de malades.

Mardi. — 9 heures. M. Duperrat : Leçon de sémiologie nerveuse ; MM. Froment et Moline : Consultation externe. — 9 h. 30. M. Rathery : Visite des salles. — 10 h. 30. M. Sallet : Présentation de malades. — 11 h. 15. Policlinique et thérapeutique appliquée. M. Rathery : Maladies de la nutrition, diabète, rhumatisme, endocrinologie.

Mercredi. — 9 heures. Mme Hyon-Jomier : Leçon de sémiologie cardiaque ; M. Froment : Consultation externe. — 9 h. 30. M. Rathery : Visite des salles. — 10 h. 30. M. Thoyer : Présentation de malades. — 11 h. 15. Policlinique et thérapeutique appliquée. M. Rathery : Maladies du rein.

Jeudi. — 9 heures. M. de Traverse : Leçon de chimie biologique. — 9 h. 30. M. Rathery : Visite des salles. — 10 h. 30. M. Rathery : Lecon clinique. Maladie de Hand-Schuller-Christian.

Vendredi. — 9 heures. M. Turiaf : Leçon de sémiologie respiratoire ; M. Froment : Consultation externe. — 9 h. 30. M. Rathery : Visite des salles. — 10 h. 30. M. Hurez : Présentation de malades. — 11 h. 15. Policlinique et thérapeutique appliquée. M. Rathery : Maladies de la nutrition, diabète, rhumatisme, endocrinologie.

Samedi. — 9 heures. M. Bargeton : Leçon de sémiologie rénale et endocrinienne. — 9 h. 30. M. Rathery : Visite des salles. — 11 h. 15 : Examens spéciaux.

Ier Congrès mondial de culture humaine, physique, intellectuelle et morale, nationale et internationale. — Ce congrès s'est tenu à Pau, du 23 août au 3 septembre dernier.

Le programme était vaste, et le congrès était divisé en six sections :

1re section : Définition de la culture humaine.

NOUVELLES *(Suite)*

Conditions de ce problème. Nécessité, pour la défense de la race et de la civilisation, d'une culture de l'être humain, physique, intellectuelle et morale, nationale et internationale.

2e section : Les facteurs de la culture humaine.

3e section : Hygiène, alimentation, eugénisme.

4e section : Du rôle éminent de la mère dans l'œuvre de culture humaine.

5e section : Éducation nationale et culture humaine.

6e section : Le problème colonial et la culture humaine.

Des vœux nombreux ont été émis, l'un d'eux vise le lancement d'une souscription internationale pour la création à Pau d'un institut mondial de culture humaine.

L'organisateur du Congrès mondial de culture humaine était M. Jean Pélissier, 197, avenue des Champs-Élysées, Paris.

Comité international d'information et d'action pour la protection de la population civile en temps de guerre. — Le Comité international d'information et d'action pour la protection de la population civile en temps de guerre, créé à Luxembourg le 4 juillet dernier, s'est réuni le vendredi 28 octobre, au palais grand-ducal, sous la présidence de S. A. R. le prince de Luxembourg, son président.

Le Comité a d'abord pris connaissance du premier numéro qu'il éditera trimestriellement. Cette revue, qui s'intitule *La protection de la population civile en temps de guerre*, paraît à Paris. Le Comité a entendu un rapport d'un de ses secrétaires généraux, M. Albert de La Pradelle, professeur à la Faculté de droit de Paris, sur les différentes formes de son activité.

Diverses sections spécialisées ont été constituées : sections de propagande, diplomatique, militaire, médicale, juridique, de défense civile et féminine.

Les activités de ces sections commenceront immédiatement. La prochaine réunion du Comité aura lieu à Luxembourg, dans le courant du mois de janvier 1939.

Offensive médicale contre le libre choix. — Il s'est créé récemment, à Paris, un système médical par abonnement fonctionnant comme une assurance, moyennant une cotisation fixe par personne.

Cette organisation a trouvé — nous voulons le croire, par surprise — un certain nombre de chirurgiens et spécialistes, d'une compétence indiscutable et, par ailleurs, parfaitement honorables.

Ces confrères, dont la documentation nous paraît défectueuse, ont certainement pensé qu'il était normal d'adhérer à une organisation dans laquelle le libre choix du médecin par le malade n'existe pas, qui fonctionne à des tarifs très particuliers, adoptant le système du tiers payant et tendant à drainer, pour quelques privilégiés (?) une clientèle sans doute séduite par les titres scientifiques des médecins inscrits sur le tract-réclame.

Cette première organisation, qui, d'ailleurs très sincèrement, ne nous paraît pas viable, a été, paraît-il copiée par une seconde, et surtout serait reprise, sous une forme aggravée, par un consortium important de compagnies d'assurances, y compris une grosse assurance étrangère.

Un certain nombre de chirurgiens et spécialistes des hôpitaux, en particulier, seraient actuellement sollicités.

Nous croyons devoir mettre formellement en garde nos confrères contre les affaires de cet ordre.

Le système à l'abonnement supprimant le libre choix est essentiellement contraire à la doctrine syndicale, laquelle, comme on le sait, tend à préserver le droit à la vie par le travail de tous ses membres.

En conséquence — et s'il en était nécessaire — la Confédération, et sans doute aussi les syndicats locaux plus particulièrement intéressés, prendraient la décision de publier, de façon régulière, le nom et les qualités de ceux de nos confrères qui, adhérant à des organisations de ce genre, contribueraient à une action menée contre le libre choix du médecin par le malade, qui constitue l'article premier de notre charte professionnelle.

(*Communiqué par la Confédération des syndicats médicaux français.*)

Clinique médicale propédeutique (Fondation de la Ville de Paris). Hôpital Broussais-La Charité (96, rue Didot. Professeur : M. MAURICE VILLARET). — M. le professeur Maurice Villaret a fait sa première leçon le vendredi 18 novembre 1938, à 11 heures, à l'hôpital Broussais-La Charité (amphithéâtre Laennec), et continue ses leçons cliniques tous les vendredis suivants, à 11 heures.

Pour le reste de l'enseignement, consulter les affiches spéciales.

Institut général scientifique, 51, avenue Victor-Emmanuel-III, Paris (VIIIe). — Une conférence qui sera faite, sous la présidence de M. le Dr LESAGE, membre de l'Académie de médecine, président de l'Institut général scientifique, sur : *Le langage comme forme de comportement humain*, par Sir Richard Paget, Bart., F. Inst. P. , de Londres le dimanche 27 novembre 1938, à 16 heures, au grand amphithéâtre de l'Institut Pasteur, 28, rue du Dr-Roux, Paris (XVe).

Chaire de thérapeutique, professeur M. PAUL HARVIER. — 1er Cours de thérapeutique : M. le professeur Paul Harvier a commencé son cours et le continuera les mercredis, vendredis et lundis suivants, à 17 heures, au grand amphithéâtre de la Faculté.

SUJET : L'art de prescrire, Médications anti-infectieuses et anti-parasitaires, Médications de la Nutrition, Opothérapie.

2e Conférences de thérapeutique : M. le Dr R. Turpin, agrégé, fait ses conférences les mardis, jeudis et samedis depuis le mardi 8 novembre 1938, à 16 heures, au même amphithéâtre.

SUJET : Les médications symptomatiques.

3e Cours complémentaires : Des cours complémentaires, dont le programme détaillé sera affiché ultérieurement, auront lieu les vendredis et samedis, à partir de décembre.

NOUVELLES *(Suite)*

Société scientifique d'hygiène alimentaire. — Les cours pratiques et raisonnés de l'Enseignement supérieur de la Cuisine reprendront à l'Institut d'hygiène alimentaire, 16, rue de l'Estrapade, Paris (V^e^), le jeudi 1er décembre 1938, à 9 heures, et continueront tous les jeudis matin. La durée de l'enseignement est de six mois environ. Ils sont organisés par MM. les Drs Henri Labbé, Hemmerdinger, de Pomiane Pozerski, Mme Henri Labbé, MM. Chrétien et Martel. Les séances de travaux pratiques de cuisine sont suivies d'un déjeuner auquel les élèves sont invités. Le professeur leur fera la critique des plats préparés.

Le nombre des élèves est limité. Les inscriptions pour les 36 leçons et séances de travaux pratiques ainsi que les droits afférents sont reçus tous les jours, de 10 à 12 heures et de 15 à 17 heures, au Secrétariat de la société, 16, rue de l'Estrapade (Panthéon), Paris (Ve). Tél. : Odéon 38-02.

Psychiatrie médico-légale élémentaire. — Le professeur LAIGNEL-LAVASTINE a commencé son cours à la Faculté de droit, amphithéâtre no 3, et le continue tous les jeudis, à la même heure.

PROGRAMME DU COURS. — *Jeudi 1er décembre.* — Capacité pénale.

Jeudi 8 décembre. — Réactions antisociales des alcooliques.

Jeudi 22 décembre. — Réactions antisociales des toxicomanes.

Jeudi 5 janvier 1939. — Réactions antisociales des déments.

Jeudi 12 janvier. — Réactions antisociales des délirants.

Jeudi 19 janvier. — Réactions antisociales des périodiques, épileptiques et des hystériques.

Jeudi 26 janvier. — Réactions antisociales des paranoiaques.

Jeudi 2 février. — Réactions antisociales des déséquilibrés, des pervers instinctifs et des obsédés.

Jeudi 9 février. — L'homicide pathologique.

Jeudi 16 février. — Limites du vol morbide.

Jeudi 23 février. — Attentats aux mœurs.

Jeudi 2 mars. — Criminalité juvénile, militaire et coloniale.

Clinique de la tuberculose (hopital Laennec, 42, rue de Sèvres) (Professeur M. J. TROISIER). — Cours complémentaire de chirurgie pleuro-pulmonaire, du 28 novembre au 9 décembre 1938 inclus, par MM. les professeurs Fernand Bezançon, J. Troisier, G. Lardennois, agrégé, chirurgien de l'hôpital Laennec ; A. Maurer, chirurgien des hôpitaux, et André Bloch, oto-rhino-laryngologiste de l'hôpital Laennec, avec la collaboration de MM. J. Rolland, F. Triboulet, R. Azoulay, Delarue, Dreyfus-Lefoyer, Olivier Monod, André Meycr, A. Soulas, assist. à l'hôpital Laennec.

Le cours comprendra :

Vingt leçons sur la chirurgie pleuro-pulmonaire ;

Trois séances de démonstrations anatomiques et expérimentales des opérations sur la plèvre et le poumon.

L'assistance aux interventions et aux consultations spéciales dans le service de chirurgie de l'hôpital Laennec pendant les deux semaines que durera le cours complémentaire.

Chaire de thérapeutique (Professeur : M. PAUL HARVIER). — Cours complémentaire (traitement des intoxications) le vendredi et le samedi, au grand amphithéâtre de la Faculté.

Samedi 3 décembre, à 4 heures. — M. Turpin, agrégé, médecin des hôpitaux : Traitement des intoxications mercurielle et saturnine.

Vendredi 9 décembre, à 5 heures. — M. Noël Péron, médecin des hôpitaux : Traitement de l'intoxication par les opiacés.

Samedi 10 décembre, à 4 heures. — M. Duvoir, agrégé, médecin de l'hôpital Saint-Louis : Traitement de l'intoxication barbiturique.

Vendredi 16 décembre, à 5 heures. — M. Lévy-Valensi, agrégé, médecin de l'Hôtel-Dieu : Traitement de l'intoxication alcoolique.

Samedi 17 décembre, à 4 heures. — M. A. Lemaire : agrégé, médecin des hôpitaux : Traitement des intoxications alimentaires.

Clinique des maladies cutanées et syphilitiques. — Cours pratique et complet de thérapeutique dermato-vénéréologique, du 28 novembre au 30 décembre, sous la direction de M. le professeur GOUGEROT.

Le cours aura lieu du lundi 28 novembre au mardi 20 décembre 1938, tous les jours, excepté les dimanches et fêtes, à 1 h. 30 et 3 heures, à l'hôpital Saint-Louis, 40, rue Bichat, au musée ou au laboratoire.

Les cours seront accompagnés de démonstrations de thérapeutique (radiothérapie, radiumthérapie, photothérapie, électrolyse : haute fréquence, neige carbonique, scarifications, frotte, etc.).

Les salles de la clinique et des services de l'hôpital Saint-Louis seront accessibles aux assistants du cours tous les matins, de 9 heures à 11 h. 30. Le musée des moulages, les musées d'histologie, de parasitologie, de radiologie, de photographie sont ouverts de 9 à 12 heures et de 2 à 5 heures. Un horaire détaillé sera distribué à chacun des auditeurs. Un certificat pourra être délivré à la fin du cours aux auditeurs assidus.

NOUVELLES *(Suite)*

Thèses de la Faculté de médecine de Paris. — 30 *Novembre.* — M. MAIGNE Étude sur le métabolisme des vitamines. — M. HUET,. Contribution à l'étude de la syphilis pulmonaire. — M. MOREL, Contribution à l'étude des manifestations pulmonairesde le maladie de Besnier-Bœck.

1er *Décembre.* — Mlle DE COLONJON, La lutte contre la lèpre. Effort des missions catholiques dans les colonies françaises. — M. KAC, Histoire du choléra en Pologne.

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

3 DÉCEMBRE. — *Paris.* Journée du rhumatisme.

4 DÉCEMBRE. — *Paris.* Faculté de médecine. 10 heures. Conférence du dimanche. M. BARIÉTY : Notions récentes sur la bactériologie, le diagnostic et le traitement des infections à pneumocoques (projections).

5 DÉCEMBRE. — *Alger.* Concours pour le recrutement d'un médecin électroradiologiste adjoint à l'hôpital d'Oran.

5 DÉCEMBRE. — *Toulouse.* Concours pour l'emploi de professeur suppléant de clinique médicale à l'École de médecine de Clermont-Ferrand.

5 DÉCEMBRE. — *Paris.* Clôture du registre d'inscription au concours pour une place de chirurgien adjoint à l'hôpital du Bon-Secours.

6 DÉCEMBRE. — *Paris.* Société française d'anesthésie et d'analgésie. Attribution du prix décerné par la Société.

6 DÉCEMBRE. — *Nîmes.* Concours pour quatre places d'internes en médecine et en chirurgie aux hôpitaux de Nîmes.

6 DÉCEMBRE. — *Toulouse.* Concours pour l'emploi de professeur suppléant d'anatomie à l'École de médecine de Clermont-Ferrand.

6 DÉCEMBRE. — *Paris.* Attribution du prix de la Société française d'anesthésie et d'analgésie.

7 DÉCEMBRE. — *Paris.* Pavillon Dauphine. Réception organisée par le *Bulletin médical* à l'occasion de son cinquantenaire.

7 DÉCEMBRE. — *Toulouse.* Concours pour l'emploi de professeur suppléant de bactériologie, hygiène et hydrologie à l'École de médecine de Clermont-Ferrand.

8 DÉCEMBRE. — *Dijon.* Concours pour une place de médecin adjoint.

9 DÉCEMBRE. — *Paris.* Société de médecine de Paris. Séance consacrée au « Traitement de l'hypertrophie de la prostate ».

9 DÉCEMBRE. — *Bordeaux.* Cérémonies en l'honneur du cinquantenaire de l'hôpital des Enfants de Bordeaux.

10 DÉCEMBRE. — *Paris.* Ministère de la Santé publique (direction du personnel). Clôture de la liste d'inscription pour le poste de médecin de la Santé à Dunkerque et à Marseille.

REVUE DES LIVRES

Thérapeutique de la maigreur chez l'adulte, par le professeur P. RATHERY. *Collection des Thérapeutiques nouvelles* (*J.-B. Baillière*, 1938).

La question de la maigreur est une de celles qui se pose au médecin praticien sous les formes les plus diverses, commandant, selon les cas, des régimes et des traitements très variés. L'étude du professeur Rathery donne, en moins de cent pages, un aperçu très clair et des plus utile de ce sujet pratiquement si important.

Dans une première partie sont exposées les *maigreurs par insuffisance d'apport* et, à leur propos, la biologie du jeûne, le manque d'apport quantitatif (inanition), qualitatif (la carence).

Dans une seconde partie vient l'étude des *amaigrissements dus à un excès de destruction ou à des troubles dans la fixation ou l'assimilation* ; ce sont les maigreurs des infections, des intoxications, du cancer, des affections pancréatiques, hépatiques, digestives, celles liées aux altérations des glandes vasculaires sanguines, aux altérations cérébrales, etc.

Une troisième partie envisage l'*amaigrissement constitutionnel* et la *thérapeutique générale des états de maigreur*, en précisant toutes les indications susceptibles d'être remplies.

On voit quelle riche matière contiennent ces quelques pages, et combien de précisions le médecin, si souvent aux prises avec les états de maigreur, peut y trouver.

P. LEREBOULLET.

Traité de thérapeutique clinique, par le professeur P. SAVY. 3 vol. (18 × 25), formant 2 776 pages. (*Masson et Cie*, 1938).

La deuxième édition du beau traité du professeur Savy, quelques mois après la publication de la première, atteste la haute valeur et le caractère pratique de l'œuvre du maître lyonnais. Cet ouvrage, qui s'ouvre par quelques pages remarquablement pensées et écrites sur le scepticisme en thérapeutique, aborde, dans ses trois volumes, tous les problèmes de thérapeutique qui peuvent se présenter au médecin, qu'ils soient d'ordre médical ou chirurgical, qu'ils concernent l'adulte ou l'enfant. L'auteur a su mettre, après chaque chapitre, le formulaire nécessaire. Evitant la compilation, il a fait preuve d'une érudition étendue, n'hésitant pas à critiquer certaines méthodes et à indiquer ses préférences personnelles. Ce traité, facile à consulter, d'une lecture aisée, est appelé à rendre les plus grands services. Sa deuxième édition a été soigneusement mise au point, notamment dans le domaine de la spécialité dermatologique ou urinaire, et il n'est pas douteux qu'il retrouvera le brillant succès qui l'a salué lors de son apparition.

P. LEREBOULLET.

UN NOUVEL ACADÉMICIEN

LE PROFESSEUR A. BAUDOUIN

Il est peu d'élections à l'Académie de médecine qui aient été mieux accueillies que celle du professeur A. Baudouin. Il doit ce très brillant succès à la fois à sa haute valeur scientifique et à la distinction de son caractère.

Je ne m'étendrai pas sur ses qualités d'homme de science. Elles ont été rappelées par mon collègue et ami Harvier au moment de sa nomination de professeur.



Le professeur Beaudouin.

Tout le monde connaît ses travaux marqués au coin d'une rigueur scientifique impeccable. Il est peu de professeurs qui tiennent mieux leur place à notre Faculté, et ses collègues l'ont reconnu en le choisissant comme assesseur du doyen. Du reste, il eut le très grand et très périlleux honneur de présider pendant trois ans la Fédération des Associations de l'enseignement supérieur : témoignage singulièrement évocateur de la haute estime dans laquelle le tiennent les membres de toutes les branches de cet enseignement. Homme de laboratoire avant tout, curieux de toutes les découvertes nouvelles, technicien très averti, poussant jusqu'au scrupule le rigorisme dans ses recherches, sa culture scientifique très étendue lui permet d'aborder des problèmes très divers. Il a présidé la Société de chimie biologique ; médecin de l'Hôtel-Dieu, il est professeur de pathologie générale à la Faculté.

Ses travaux qu'il m'est impossible de citer ici, ont surtout trait aux maladies de la nutrition et aux maladies nerveuses. Élève de Raymond et de Dejerine, il a conservé pour ce dernier maître et pour Madame Dejerine un véritable culte, et il a toujours eu un très particulier penchant pour les études neurologiques.

Je voudrais m'étendre un peu plus sur ses qualités personnelles, et j'en mets deux hors de pair, car elles constituent vraiment pour moi la valeur de l'homme : sa rude franchise et sa fidélité à ses amis.

Personne, aussi haut placé qu'il puisse être, ne l'empêchera de dire ce qu'il pense et de faire ce qu'il croit juste ; il a le courage de ses opinions et, lorsqu'il voit sur sa route une injustice ou une erreur, il la relève. Or cette rude franchise est connue de tous, et pourtant il reste très populaire et parmi ses collègues et parmi ses élèves. Il a l'estime de tous et il la mérite, parce qu'il ne transige jamais avec ce qu'il estime être son devoir ; nul plus que lui n'est l'ennemi de toute compromission.

Quant à sa fidélité à ses amis, il ne cesse de leur en témoigner de multiples preuves. Nous nous connaissons depuis longtemps, car, il y a près de quarante ans, nous faisions ensemble notre service militaire à Chartres, et j'ai gardé de notre vie en commun pendant sept mois un précieux souvenir. J'ai eu le privilège d'être son conférencier d'internat, je suis toujours resté son ami. Il sait toute la profonde affection que j'ai pour lui; et je suis persuadé qu'il me la rend également. J'ai toujours profondément admiré la droiture de son jugement, l'étendue de son intelligence, la bonté de son cœur. Nous avons souvent discuté ensemble de questions très diverses ; il nous arrivait parfois de n'être pas du même avis, mais nous le faisions l'un et l'autre avec la même bonne foi.

C'est vraiment un homme dans toute l'acception du mot, et il serait à souhaiter pour notre pays, si divisé parfois, que nous en trouvions beaucoup de semblables sur notre chemin.

En siégeant parmi nous à l'Académie, il honore hautement notre compagnie, et c'est la raison pour laquelle son élection fut si brillante et la joie de tous si manifeste.

Le *Paris médical*, dont il est le secrétaire général, est tout particulièrement heureux de lui offrir ses vives félicitations, et j'ajouterai que ce sera pour moi une des plus pures joies de ma carrière d'avoir été choisi pour les lui adresser.

F. RATHERY.

VARIÉTÉS

A PROPOS DU CENTENAIRE DE LA MORT DE BROUSSAIS

(1772-1838).

Le 17 novembre 1838, à 1 heure du matin, s'éteignait à Vitry (Seine), à peine âgé de soixante-sixans, François-Joseph-Victor Broussais, né à Saint-Malo, le 17 décembre 1772. Membre de l'Institut de France et de l'Académie de médecine, inspecteur général du Conseil de santé des armées, professeur à la Faculté de médecine de Paris, ancien médecin en chef de l'hôpital militaire du Val-de-Grâce, commandeur de la Légion d'honneur, peu d'hommes ont réuni sur leur tête tant d'honneurs et de dignités.

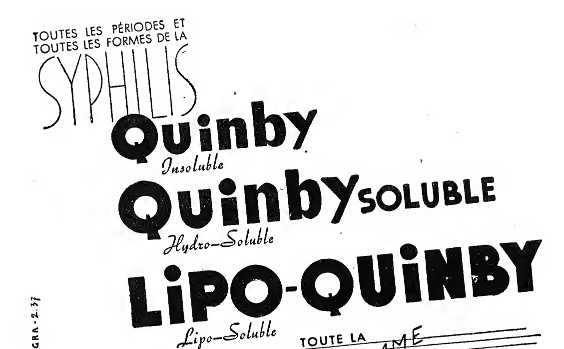


Il faut croire que ses contemporains trouvaient ces distinctions justifiées, puisque ses obsèques, qui eurent lieu le mercredi 21 novembre, furent une manière d'apothéose. Après le service religieux, célébré au Val-de-Grâce par l'aumônier de cet hôpital, une foule énorme accompagna le char funèbre dans une sorte de périple commémoratif, qui le fit passer devant l'École de médecine, l'Institut, le Louvre, la colonne Vendôme, où les cendres du médecin principal de l'armée d'Espagne s'arrêtèrent au pied de la statue du grand empereur avant de gagner le cimetière du Père-Lachaise. Et ce char funèbre, malgré la longueur et les difficultés du trajet, fut *traîné à bras* par les étudiants du Maître jusqu'à sa dernière demeure.

Nous avons quelque peine, à notre époque où les esprits semblent moins enthousiastes, les foules moins démonstratives, à nous imaginer ces manifestations un peu théâtrales et pourtant spontanées, et surtout à concevoir leur raison d'être.

Un bref résumé de la vie et de l'œuvre de Broussais nous aidera à les comprendre.

Dirai-je, en passant, que ces lignes sont particulièrement à leur place dans *Paris médical* ? La plupart des œuvres de Broussais, en effet, furent éditées par J.-B. Baillière, et le chef de cette maison, qui occupait déjà dans



LABORATOIRES P. AUBRY - 62, Rue Erlanger, **PARIS** (XVIe)



MAURICE UZAN

Maître de conférences à l'École pratique des Hautes Études.

VITAMINES DES ALIMENTS

Teneur des aliments usuels en vitamines à la lumière des travaux récents, à l'usage des médecins praticiens et des diététiciens.

Préface de P. LASSABLIÈRE

Directeur à l'École pratique des Hautes Études.

1938. - 1 volume in-8° de 72 pages....... **18 fr.**

Dr FINELLA

NOUVELLE MÉTHODE HOMÉOPATHIQUE

Basée sur l'application des remèdes complexes — au traitement de toutes les maladies. —

Nouvelle Édition

1938. - 1 volume in-8° de 392 pages..... **38 fr.**

VARIÉTÉS *(Suite)*

le monde médical la place importante qu'elle conserve depuis plus d'un siècle de père en fils, figurait parmi les membres de la commission chargée de l'érection d'un monument à la mémoire de Broussais et s'inscrivait parmi les souscripteurs pour une somme importante à l'époque (1).

Broussais est un homme qui s'est fait lui-même en quelque sorte (2). Son père, modeste officier de santé, exerça sans éclat, à Pleurtuit, petite localité des environs de Saint-Malo, voisine de Dinard, qui n'existait pas alors. Il adopta, ainsi que sa femme, avec un réel enthousiasme, les idées nouvelles de liberté et d'émancipation civique; et le rôle militant qu'ils jouèrent, sur ce petit théâtre de Pleurtuit, fut la cause de leur perte. La nuit de Noël 1795, tous deux furent assassinés, et leur maison incendiée par une bande de Chouans, a-t-on dit. Ce tragique événement laissa, on le comprend, une forte empreinte sur l'âme de Broussais, et ne l'inclina ni vers le trône, ni vers l'autel.

Broussais avait alors vingt-trois ans ; il avait fait ses humanités au collège de Dinan, en même temps que Chateaubriand, qui rappelle cette circonstance dans ses *Mémoires d'outre-tombe.* Cédant à l'enthousiasme patriotique, il s'était engagé à vingt ans et était allé combattre les « brigands » de la Vendée (3). Mais la maladie — une dysenterie — l'avait contraint à rentrer dans ses foyers. C'est alors que son père l'orienta vers la médecine. Après un stage assez bref à l'hôpital général de Saint-Malo, il alla poursuivre ses études à Brest. A sa sortie de l'école, il embarqua comme chirurgien à bord de la corvette l'*Hirondelle.* Il passa ensuite, en l'an VIII, à bord du corsaire le *Bougainville* (4), en qualité de chirurgien major. Ce fut un heureux événement pour lui, car la campagne fut fructueuse, et il avait droit à quatre parts sur le tiers des bénéfices. Le 26 frimaire, an IX, il toucha 7.450 livres (5), somme considérable pour l'époque.

(1) Ce monument est, sans doute, la statue qui existe encore dans une cour intérieure du Val-de-Grâce, et qui fut inaugurée le 21 août 1841.

(2) « Soldat de la Médecine, il s'en est fait empereur », écrira fièrement plus tard son fils, Casimir Broussais.

(3) Au dire du Dr de Kergaradec, qui a rédigé la notice insérée dans la biographie bretonne de Levot, il parvint au grade de sergent.

(4) Sans doute le *Bougainville*, corsaire de 14 canons, armé à Saint-Malo, capitaine Pierre Dupont. (NAPOLÉON GALLOIS, *Les Corsaires français*, T. II, p. 300.)

(5) Dr HERVOT : *La Médecine et les Médecins à Saint-Malo* (Rennes, Plihon, 1906, page 207).

Nanti de ce pécule, il vint pratiquer et achever ses études de médecine à Paris (fin 1799). Il suivit les cours de Bichat, Chaussier et Pinel, et fut reçu docteur en 1803, le 5 frimaire, an XI. Sa thèse avait pour titre : « Recherches sur la fièvre hectique ». En 1804, la clientèle civile le boudant et le pécule du *Bougainville* touchant à sa fin, il prit service aux armées en qualité de médecin ordinaire, grâce à l'appui de Pinel et de Desgenettes, et il fit successivement les campagnes des Pays-Bas et de Hollande (Texel), d'Allemagne (Austerlitz), d'Italie (Frioul), puis d'Espagne, cette dernière en qualité de médecin principal d'un corps d'armée. C'est dans l'exercice de ces fonctions qu'il se lia avec le maréchal Soult et le général Foy. En 1814, il fut nommé professeur au Val-de-Grâce, dont il deviendra médecin en chef quand Desgenettes quittera ces fonctions, en 1820.

Mais arrêtons-nous un instant à 1814. Broussais a quarante-deux ans. Il a fait une carrière honorable certes, mais non pas extraordinaire, dans la médecine militaire. Il n'a, comme bagage scientifique, que trois ouvrages : sa *Thèse sur les fièvres hectiques* où il se montre encore disciple et admirateur de Pinel, son *Histoire des phlegmasies chroniques* (1808), où il commence à professer des théories plus personnelles, et ses *Recherches sur la circulation capillaire* (1811) encore lues de nos jours. Rien encore ne semble faire présager le grand rôle qu'il va jouer et la révolution — le mot n'est pas trop fort — qu'il va opérer dans la médecine... Rien sinon son caractère et l'atmosphère politique du moment...

Broussais, né observateur, a mis à profit ses dix années de pratique médicale, qui ont fait passer par ses mains des dizaines de milliers de soldats malades ou blessés, sous les climats les plus divers (France, Belgique, Hollande, Allemagne, Autriche, Italie, Espagne). Non seulement il a fait d'innombrables observations cliniques, dont il gardait note, mais encore, suivant le conseil que La Mettrie prodiguait aux jeunes médecins, dès 1750, il a ouvert maints cadavres, pratiqué de très nombreuses autopsies. Le moment était venu où il allait tirer parti des documents amassés et de l'expérience acquise. Servi par un don oratoire incontestable, un organe magnifique et puissant, une confiance en soi peut-être même exagérée, il allait monter à l'assaut de la vieille médecine et courir sus à ses adver-

saires, comme ses compatriotes, les corsaires malouins — et il les avait vus à l'œuvre — dont il avait le tempérament, montaient à l'abordage des navires ennemis !

Et les circonstances politiques allaient le servir. La chute de Napoléon, le retour des Bourbons n'avaient pas été sans causer un trouble intérieur profond en France. Les espoirs déçus des partisans du premier, les espérances irraisonnables des fidèles des seconds étaient à l'origine du conflit. En face et contre la Restauration se constitua une opposition dite « libérale », formée par les Bonapartistes et les Républicains du premier jour. Souvent, ces deux convictions — qui nous semblent aujourd'hui inconciliables — animaient la même personne, et c'était le cas de Broussais.

Celui-ci, fort de ses convictions bien connues et servi par son éloquence, allait devenir une des têtes de l'opposition libérale, ce qui, par contre-coup, allait singulièrement favoriser le succès de ses théories médicales.

Mais revenons à 1814. Broussais, professeur au Val-de-Grâce, ouvre également, selon la coutume du temps, un cours particulier, un cours libre dans une modeste salle de la rue du Foin. Bientôt trop petite pour contenir ses auditeurs, il lui fallut se transporter successivement rue des Grès, puis rue des Cordeliers, à l'hospice de perfectionnement... La clinique du Val-de-Grâce n'était pas moins suivie pour autant.

Entre temps, Broussais militait autant par la plume que par la parole. Il publie successivement une première édition de son *Examen des Doctrines médicales* (1816), revue et augmentée en 1821 et 1829, sa *Physiologie appliquée à la Pathologie* (1822). Puis il fonde les *Annales de la Médecine physiologique*, écrit lui-même, ou fait écrire par un disciple, le singulier *Catéchisme de la Médecine physiologique* (1824). L'année 1828 voit paraître une première édition d'un ouvrage demeuré fameux : *Traité de l'Irritation et de la Folie*, dont son fils Casimir publiera, en 1838, la deuxième édition, à laquelle son père n'avait cessé de travailler pendant dix ans ; 1829 nous vaut les *Commentaires et Propositions de pathologie consignées dans l'examen* ; 1832, le *Choléra-morbus épidémique*, et 1834, enfin, le *Cours de Pathologie et de Thérapeutique générale*, sans compter nombre de brochures de polémique parues entre temps.

L'œuvre est alors achevée : Broussais jouit d'une notoriété de premier plan et comme praticien et comme professeur, notoriété que sont venues sanctionner — plus sous la pression de l'opinion publique que par la sympathie des Bourbons, sans doute — sa nomination de médecin-chef du Val-de-Grâce (1820), puis de professeur à la Faculté de médecine de Paris (1831), d'inspecteur général du Conseil de santé des armées, de commandeur de la Légion d'honneur et enfin son élection à l'Institut (Académie des Sciences morales et politiques).

Quelle était donc la doctrine médicale qu'il professait avec tant d'éclat ? Faite d'une partie destructive et d'une partie constructive, pour la clarté de l'exposé, il nous faut, avant de répondre à cette question, indiquer brièvement l'état des doctrines médicales en France, vers 1814.

La médecine française oscillait en quelque sorte entre deux pôles : l'École de Pinel, ou la Salpêtrière, et l'École de Corvisart, ou de la Charité.

La première en était restée aux enseignements de la *Nosographie philosophique* de Pinel, ouvrage qui eut un prodigieux succès, bien qu'il ne fût qu'une application exagérée de la méthode analytique à l'étude des maladies... Chaque maladie, nettement définie et soigneusement étiquetée, revêtait une physionomie propre, devenait en quelque sorte une « entité ». Le malheur était qu'au chevet des malades la classification des affections s'avérait infiniment plus difficile que dans le livre de Pinel...

La seconde école, à laquelle appartenaient Laennec et Dupuytren, rejetait classifications et entités, et tentait d'être à la fois humoriste, solidiste et vitaliste, c'est-à-dire qu'elle se déclarait héritière à la fois d'Hippocrate, de Stoll et de Culen.

Sur un point particulier, la médecine d'alors confondait assez facilement la faiblesse apparente : *oppressio virium*, avec la faiblesse réelle : *defectio virium*, et appliquait aux deux cas un traitement stimulant, favorable dans le second cas, mais néfaste dans le premier. C'était un legs de la théorie de Brown, qui ne voyait dans les maladies que deux états : sthénie ou force, et asthénie ou faiblesse, et qui imputait l'immense majorité des maladies à cette dernière.

Broussais déclara une guerre sans merci aux doctrines de Pinel sur les fièvres essentielles

VARIÉTÉS *(Suite)*

et les maladies générales, allant jusqu'à rejeter les diathèses et les virus, enfin tout ce qui semblait une lésion d'*ensemble* de l'économie vivante. Ceux qui professaient de telles doctrines n'étaient, à ses yeux, que des « ontologistes ». Il ne fut pas plus tendre à l'égard de l'École de la Charité (1) et les brownistes furent également malmenés. Toutes ces théories n'étaient, à son dire, que rêveries d'un autre âge, vouées pour toujours à la dérision et au mépris. Les écrits des médecins les plus célèbres : Hippocrate, Galien, Celse, Boerhaave, Van Swieten, Gaubius, etc., œuvres des anciens ou des modernes, tous ou presque tous furent frappés par lui d'une entière et égale réprobation. La science médicale datait de Broussais, et tous les travaux antérieurs aux siens devaient être considérés comme nuls et non avenus !

Sur ces ruines, Broussais va édifier la doctrine *physiologique*, basée sur les lois de la vie. Or la vie des tissus se manifeste par un phénomène unique : l'*irritation*, qui ressemble étrangement à l'« excitabilité musculaire » mise en lumière par Haller... après La Mettrie. Si l'irritation, ce grand agent vital, se maintient dans de justes limites, demeure en quelque sorte en équilibre, c'est la santé ; si l'irritation est déficiente, insuffisante, il y a faiblesse; si elle est exagérée, il y a *inflammation*. Et pour Broussais, dans les maladies, l'inflammation est la règle; la faiblesse, l'exception. C'est le contre-pied du brownisme. La maladie débute par un accident local (plus de maladies générales, essentielles, chères à Pinel) qu'il faut combattre par un régime affaiblissant (plus de stimulants), diètes, saignées, sangsues... Et cet accident local, le praticien le cherchera tout d'abord et le trouvera la plupart du temps dans l'estomac ou l'intestin, c'est-à-dire dans les organes du système digestif (que la médecine d'alors négligeait arbitrairement).

Le succès de cet enseignement fut énorme : ne plus avoir à acheter de livres faisait la joie

(1) Notons cependant que, malgré la passion avec laquelle il poursuivait ses adversaires, il sut rendre hommage à la grande découverte de Laennec ; l'auscultation.

VARIÉTÉS *(Suite)*

des parents, ne plus avoir à les étudier... la joie des enfants ! L'éloquence de Broussais, vivante, figurée, violente même, exagérément violente pour des hommes du mérite de Pinel, n'était pas pour déplaire à une jeunesse turbulente et frondeuse. L'enseignement du maître sentait la politique et la poudre, mais sa science de l'anatomie, la sagacité, la sûreté de ses observations cliniques donnaient à cet enseignement une base solide et séduisante.

Juché au pinacle de la réputation, Broussais, quoique enlevé prématurément, ne mourut pourtant point assez tôt pour éviter de voir pâlir son étoile. L'épidémie de choléra de 1832 lui porta un premier coup. Sa méthode de traitement ne s'avéra pas meilleure dans les résultats que celles de ses adversaires, et la mort de Casimir Périer, qu'il soigna lui-même et qui fut enlevé par le fléau, fut exploitée un peu perfidement par eux.

L'apparition de son ouvrage *De l'Irritation et de la Folie*, le plus intéressant de tous peut-être, parce que le plus philosophique, l'avait aussi quelque peu desservi. Il lui fallait « rallier les phénomènes de l'intelligence à l'organisation » et faire rentrer les maladies mentales dans le cadre de la médecine physiologique. Il y parvint par le détour de la phrénologie, qu'il adopta. D'autre part, Broussais laissa voir qu'en tant que médecin tout au moins il ne croyait pas à l'existence d'une âme immatérielle, ce qui le classa parmi les « matérialistes ». Les réactions diverses qui accueillirent le premier jet de cet ouvrage le lui firent remettre sur le chantier : il travailla dix ans, nous l'avons dit, à le revoir, et c'est à son fils qu'incomba le pieux devoir de le publier...

Si la place nous manque pour nous étendre sur cette œuvre maîtresse, nous pouvons tout

(Suite page VII.)

VARIÉTÉS *(Suite)*

de même signaler un fait curieux : dans cet ouvrage, où il développe la plupart des idées de son compatriote La Mettrie : matérialité des phénomènes dit « psychiques » ; nécessité d'étudier l'ensemble du système nerveux, le cerveau et le cervelet en particulier ; utilité de dresser une carte topographique du cerveau pour l'étude des localisations cérébrales, etc..., Broussais ne cite pas même son nom ; même silence dans son *Exposé des Doctrines médicales*. L'hypothèse la plus favorable que l'on puisse émettre sur ce silence, c'est de le mettre sur le compte de l'ignorance. Mais est-ce bien la vérité ?

Que reste-t-il de l'œuvre et de la doctrine de Broussais ? De prime abord, on est tenté de répondre : rien, sinon le souvenir amusant du dépeuplement des étangs français en sangsues et du service d'étapes organisé pour en amener rapidement d'Italie, de Hongrie, de Pologne, etc. A la réflexion, il demeure heureusement davantage de l'effort de ce cerveau puissant. Il n'est donné qu'à un petit nombre d'hommes de pouvoir s'élever de l'analyse jusqu'à la synthèse et de bâtir un système. Tous ces systèmes s'écroulent les uns après les autres, en raison même des faiblesses que portent en elles-mêmes leur ampleur et leur généralité. Mais les parties solides en subsistent : il en a été ainsi de la médecine physiologique : on s'est éloigné de la maladie considérée comme une entité indépendante des organes, et on ne semble pas près d'y revenir ; on continue à rechercher, à dépister l'accident local initial, à le prévenir et à le guérir, afin d'éviter la « généralisation du mal » due à ce que Broussais appelait la « sympathie » qui unit les organes entre eux. Si l'on a pas conservé aux lésions des organes du tube digestif cette sorte de « primauté » que leur accordait Broussais, du moins ne les néglige-t-on pas en quelque sorte systématiquement, comme on le faisait avant lui. Enfin, les maladies mentales sont étudiées, par beaucoup du moins, « physiologiquement », c'est-à-dire en corrélation avec les lésions du système nerveux et du cerveau, et non plus seulement « psychiquement », comme des phénomènes en quelque sorte immatériels.

Telle est la doctrine, tel est l'Homme surtout, disparu il y a cent ans, dont sa ville natale, Saint-Malo, a voulu honorer la mémoire avec le concours des autorités médicales civiles et militaires. Les fêtes auxquelles cette commémoration a donné lieu ont perdu de leur éclat, et leur écho s'est amoindri en raison des préoccupations d'un autre ordre qui occupaient les esprits en ces jours sombres de septembre 1938. Cependant, dans une première cérémonie, à l'hôpital général de Saint-Malo, où Broussais commença sa carrière, sous la présidence de M. Guy La Chambre, ministre de l'Air, député de la circonscription, le ministre de la Santé publique, M. Rucart, et les membres des corps enseignants de la Médecine rendirent hommage à cette grande figure. Puis, le 12 septembre, à l'hôtel de ville de Saint-Malo, la réunion annuelle de la Société d'archéologie fut présidée par M. Broussais, ancien député d'Alger, ancien bâtonnier du Barreau de cette ville et petit-fils du grand Broussais. Et ce fut un spectacle assez émouvant de voir ce robuste octogénaire, venu spécialement d'Algérie, et pour la première fois au berceau de ses ancêtres, s'associer à l'hommage rendu à son grand-père par la société et la municipalité, représentée par M. Gasnier-Duparc, ancien ministre, sénateur-maire. Enfin, nul de ceux qui l'entendirent n'oublieront la brillante et vivante conférence consacrée au créateur de la médecine « physiologique » par M. le Dr Robert Cornilleau. Utilisant et ses dons réels de conférencier et les connaissances techniques qui nous manquent, il brossa un bien joli portrait de l'Homme et un substantiel résumé de l'Œuvre, auxquels une jeune doctoresse malouine vient du reste de consacrer sa thèse de doctorat en médecine (1).

Il nous a paru légitime qu'un organe médical parisien commémorât également cette figure médicale de premier plan, qui professa avec éclat pendant dix-huit ans dans les chaires parisiennes.

PIERRE LEMÉE.

(1) Dr JEANNE HUET, *Broussais, sa vie et son œuvre* (Paris, Momtmarché, 1937.)



REVUE DES CONGRÈS

Xe CONGRÈS DES PÉDIATRES DE LANGUE FRANÇAISE

(27-30 *octobre* 1938.)

Le Xe Congrès des pédiatres de langue française s'est ouvert le jeudi 27 octobre 1938 à l'hôpital des Enfants-Malades, sous la présidence de M. Jules Renault, membre de l'Académie de médecine ; M. le Dr Maurice Lamy, secrétaire général ; le Dr Alfred Cayla, trésorier. De nombreux congressistes y étaient venus, et les nations suivantes y étaient représentées : Belgique, Italie, Pologne, Roumanie, Suisse, États-Unis d'Amérique, par les professeurs Pechère, Michailovicz, Fanconi, de Toni, Fornara, Geest.

En présence du doyen Tiffeneau et du professeur Bezançon, président de l'Académie de médecine, le Congrès fut ouvert. Un hommage fut rendu à mémoire du professeur d'Astros (de Marseille) du Dr Zuber (Paris) et du professeur Leenhardt (de Montpellier).

Le prochain Congrès, qui devait se tenir à Montpellier, est fixé, en 1940, à Lyon, sous la présidence des professeurs Péhu et Mouriquand. Les questions seront publiées ultérieurement.

L'Association a mis à l'étude la création d'un secrétariat permanent des Congrès des pédiatres de langue française.

JULIEN HUBER.

PREMIER RAPPORT

Les anémies graves de l'enfance. — Mlle LOUISE WEILL (Lyon), rapporteur, limite son exposé aux points actuellement en discussion, définit les termes d'anémie, de gravité, et les classe en formes hématologiques (simples, moyennes et graves), celles-ci concernent l'anémie pernicieuse dans ses divers types, et surtout l'anémie pseudo-leucémique de von Jacksch, Hayem et Luzet.

Les difficultés concernent le diagnostic, le pronostic et le traitement. La classification est malaisée en raison des terminologies variables conduisant à des divergences apparentes basées sur ces appellations.

La seule anémie von Jacksch, Hayem et Luzet est connue sous huit noms différents.

Pour le pronostic, l'évolution est parfois, malgré la précision de l'hématologie, difficile à présumer.

Ce sont ici les causes qu'il importe de démasquer derrière les syndromes sanguins similaires ou variables.

1° Anémies par hémorragies ;

2° Anémies infectieuses variées ;

3° Le rôle de la syphilis est à souligner ;

4° Celui de la tuberculose est moindre, mais existe ;

5° D'autres infections locales : pyélonéphrites ;

6° Les parasitoses ;

7° Les toxiques (arsénobenzènes et autres).

Les leishmanioses voient leur domaine s'étendre ; le paludisme, les ascaris jouent aussi un rôle.

Les anémies digestives existent et préparent le terrain éventuellement aux anémies graves.

Les anémies alimentaires relèvent de causes diverses, elles ont été étudiées expérimentalement chez l'animal.

Les fautes nombreuses de diététique créent souvent l'anémie.

L'étude des anémies chez les jeûneurs est intéressante ; les résultats sanguins, variables au début, aboutissent ensuite à une anémie intense et durable associée à une hydrémie, souvent passagère. L'atteinte du globule rouge est tenace et prolongée, des semaines et parfois des mois.

Toute carence, tout déséquilibre alimentaire peut être facteur d'anémie (oligosidérémie, chlorose infantile, anémies par carence des aliments hautement stérilisés).

En France, on incrimine surtout la carence en fer, qui est aussi l'agent de la guérison. La thèse classique de Leenhardt en expose le tableau.

On a classé les anémies par carence : avitaminose A et B facteurs d'anémies légères, l'avitaminose C prolongée quatre ou cinq mois donnent le scorbut-accentué si le sujet est jeune et le régime déséquilibré.

Ces carences peuvent être inapparentes et précipitées par un facteur morbide accidentel.

Ces anémies par carence, sensibles aux jus de fruits frais, sont rebelles à la médication ferrique.

Il faut connaître aussi les anémies tenaces post-scorbutiques (Nobécourt-Tixier) étudiées expérimentalement par Mouriquand et Bernheim.

L'anémie du rachitisme, très répandue, reste longtemps plus ou moins marquée. On se demande si elle dépend de la carence en vitamine D ; en fait, il semble qu'elle évolue à côté du rachitisme, mais indépendamment de lui. Les rayons actiniques ne la modifient pas, mais les autres méthodes hygiéniques sont plus actives. L'anémie serait un effet de la cause qui a engendré le rachitisme.

Dans les anémies digestives, on doit retenir celle qu'engendre le lait de chèvre donné exclusivement (Scheltema) et qui guérit par la suppression de cet aliment. Le facteur essentiel est difficile à dégager (substances grasses du lait de chèvre ? troubles par avitaminose ?).

Mlle L. Weill a reproduit expérimentalement les traits essentiels de cette anémie. Les anémies des maladies du sang, de la rate, des maladies osseuses sont à reconnaître.

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

Restent les anémies dites cryptoginétiques, liées à des facteurs qui échappent, isolés, associés ou successifs. Ces faits, rebelles souvent aux thérapeutiques usuelles, sont d'interprétation difficile, l'évolution de l'anémie peut se poursuivre alors que les causes en ont été combattues avec succès.

Il faut faire intervenir ici un *facteur constitutionnel*, chez certains enfants alimentés, par exemple, au lait de vache, possesseurs d'une certaine « hémolabilité », méiopragie myéloide se transmettant par l'hérédité. On en revient à la question de terrain en hématologie, tare héréditairement transmise paraissant obéir aux lois de Mandel.

Les érythroblastoses seraient une maladie par développement imparfait du système hématopoiétique, ou, au contraire, la résultante d'une déglobulisation contemporaine de la naissance. Certains cas sont ethniques (Grecs, Syriens, nègres ou mulâtres).

Ce groupe des maladies à facteur constitutionnel a pour caractère d'être familial, ethnique, mais la cause première en reste ignorée.

Mlle Weill a recherché le rôle de l'état de la mère lors de la gestation, il semble jouer un rôle, créant un terrain particulier. Ces recherches expérimentales ont permis, chez le cobaye, de créer une dystrophie mise en évidence par le régime scorbutigène.

Ces faits appellent d'autres recherches, afin d'élucider les trop nombreuses obscurités qui règnent encore dans le domaine des anémies.

Discussion du rapport de Mlle M.-E. Weill.

MM. Grenet et Isaac Georges (Paris). — La clinique courante montre les divers types hématologiques servant à classer les anémies. Les auteurs pensent que le sang peut réagir différemment en présence d'une même cause, les intoxications par l'or, le benzol l'établissent. Une leucémie peut être momentanément masquée par le tableau d'une anémie avec leucopénie. Certains enfants n'ont dans le sang aucune cellule anormale, c'est seule la ponction de la moelle qui met en évidence une « cryptoleucémie ».

Cliniquement, le début est marqué par une anémie subfébrile d'abord, et, après quelques jours ou peu de semaines, une leucémie typique évolue. Ce cadre de cryptoleucémie paraît devoir englober un nombre croissant de faits jusqu'ici diversement classés.

Restent les érythroblastoses, maladies familiales, échappant à une étiologie appréciable. Elles ne seraient pas le fait d'une altération définitive du globule rouge, mais d'un trouble passager de l'hématopoïèse.

Trois maladies dépendent d'une hématie congénitalement mal formée : ce sont la maladie hémolytique, l'anémie érythroblastique type Cooley, et l'anémie à cellules falciformes. Pour les auteurs, l'hémogramme n'est plus à la base de la classification des anémies, c'est le reflet des choses, le myélogramme seul montre l'état réel des organes hématopoiétiques.

M. Maurice Lamy, après avoir souligné l'intérêt du rapport présenté et la richesse de sa documentation, indique un certain nombre de points sur lesquels, d'accord avec le professeur Robert Debré, il croit devoir faire des réserves : l'emploi du terme d'anémie pernicieuse, la division des anémies en formes plastiques et aplastiques, l'autonomie de l'anémie de von Jacksch-Luzet, enfin la classification des anémies d'origine congénitale.

Le terme d'anémie pernicieuse doit être réservé à un syndrome dont les éléments essentiels sont les suivants : anémie profonde et progressive, hyperchromie, mégalocytose, mégaloblastose, curabilité sous l'influence de l'hépatothérapie. L'existence d'une telle entité morbide dans le premier âge est douteuse.

Il n'est pas légitime de classer les anémies en formes plastiques et aplastiques si l'on n'a pas vérifié par la ponction osseuse l'état de la moelle. Les anémies dites aplastiques englobent, en réalité, deux groupes de faits : d'une part les syndromes de destruction médullaire, les myélotoxicoses, exceptionnelles dans la première enfance, et, d'autre part, les leucoses aleucémiques qui, elles, sont relativement fréquentes dans le premier âge et se cachent très souvent sous le masque d'une anémie grave, éventuellement associée à la granulocytopénie et au purpura.

Le syndrome de von Jacksch-Luzet ne mérite pas d'être élevé au rang d'une maladie véritable. Ce qui le caractérise, c'est une hyperplasie importante et une suractivité fonctionnelle remarquable des organes hématopoiétiques, mais il ne semble pas que les facteurs étiologiques que l'on retrouve à son origine soient différents de ceux qui réalisent des anémies simples. Il paraît s'agir d'une réaction de défense non spécifique, mais particulière à la première enfance et qu'un organisme jeune est seul capable d'opposer à des agressions infectieuses ou toxiques variées, ou encore à des carences diverses. Il est, en tout cas, d'un intérêt essentiel de distinguer l'anémie de von Jacksch-Luzet d'une leucose, ce que l'étude du myélogramme permet de faire d'une façon formelle.

Enfin, dans le cadre des anémies d'origine congénitale, il faut distinguer deux groupes morbides. Dans le premier entrent l'anémie grave du nouveau-né, l'ictère grave familial et l'anasarque fœto-placentaire type Schridde. Il semble bien qu'il s'agisse ici d'un trouble passager de l'hématopoïèse qui n'est pas lié à une malformation

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

constitutionnelle du globule rouge, puisque les sujets qui en ont été atteints et qui ont guéri, par exemple sous l'influence des transfusions, se développent ultérieurement sans aucun trouble. L'autre groupe morbide rassemble la maladie hémolytique, l'anémie à hématies falciformes et l'anémie érythroblastique de Cooley. Différant les unes des autres par leur symptomatologie clinique et hématologique, par leur évolution, par leur gravité et aussi par le terrain sur lequel elles évoluent, ces trois maladies relèvent d'une pathogénie commune. Elles sont liées à une anomalie constitutionnelle et familiale du globule rouge, qui est la conséquence de la mutation d'un « gène » chromosomique et se transmet héréditairement en suivant les lois mendeliennes.

P.-P. LÉVY (Paris), à propos des érythroblastoses, rappelle que l'existence d'hématies nucléées n'est pas toujours vérifiée dans l'ictère grave congénital. Ce n'est qu'un symptôme, non la cause de la maladie ; il ne faut donc pas nommer certains syndromes graves du nouveau-né du nom d'érythroblastoses (ictère grave, anasarque du nouveau-né).

M. le professeur WALLGREEN (Göteborg) rappelle l'influence des facteurs extérieurs, des agents physiques au moment de la naissance, les données hématologiques ne valent qu'en dehors des valeurs limites qu'on peut noter à l'état normal. Chez les prématurés, ces facteurs sont plus agressifs ; l'état de santé des enfants, le mode d'élevage sont autant de facteurs de prédisposition aux anémies

M. le Dr PÉHU (Lyon) estime que la valeur de l'érythroblastose se réduit à celle d'un symptôme, inconstant parfois, d'une manifestation seconde.

Dans la deuxième enfance, les rappels de la vie fœtale et embryonnaire sont encore possibles.

M. Péhu insiste sur la valeur de la présence du mégaloblaste sur lequel insistait Nægeli.

M. le professeur MARFAN (Paris) demande que le rachitisme soit ajouté aux états où des altérations de sang s'associent à celles des organes hématopoiétiques.

(A suivre)

JULIEN HUBER.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 22 novembre 1938.

Notice nécrologique sur M. Malvoz. — M. GUÉRIN.

Rapport concernant les travaux sur l'hygiène de l'enfance en 1937. — M. LESAGE.

Le traitement de la péritonite tuberculeuse dans nos hôpitaux. — MM. PH. PAGNIEZ et A. PLICHET. — Le traitement de la péritonite tuberculeuse dans nos hôpitaux soulève de grandes difficultés. L'héliothérapie, méthode qui paraît actuellement réunir le plus grand nombre de suffrages, est pratiquement irréalisable dans notre climat parisien, et l'envoi des malades dans les stations spéciales est pour ainsi dire impossible. L'actinothérapie, malgré ses quelques avantages, ne remplace certainement pas la cure d'altitude et de lumière. Mais il est une thérapeutique, peu employée actuellement à Paris, qui semble, à MM. Ph. Pagniez et A. Plichet, mériter d'occuper une place bien différente de celle qui lui est aujourd'hui reconnue : c'est la radiothérapie.

Grâce à la précieuse collaboration de M. I. Solomon, ils ont pu soigner, à l'hôpital Saint-Antoine, une série de malades, même atteints de formes graves (formes de Fernet-Boulland, formes fibro-adhésives), avec un succès qui leur a paru très remarquables, Aussi estiment-ils que, dans les conditions spéciales de la clinique hospitalière, cette thérapeutique constitue la méthode de choix.

Essai de détermination de la valeur fonctionnelle du foie par l'étude des variations électrométriques du pH et de la réserve alcaline biliaire. — MM. CHIRAY, J. DIERYCK et Mme J. DIERYCK.

1. La mesure électrométrique du *p*H de la bile et du suc pancréatique prélevé par tubage duodénal chez l'homme peut être effectuée avec une grande précision, sous réserve d'un certain nombre de détails techniques à observer ;

2. Le *p*H de la bile hépatique est remarquablement fixe chez un même individu au cours des divers prélèvements faits dans un même examen et au cours d'examens successifs espacés dans un certain laps de temps. Il oscille entre et 7,2. De cette fixité, les variations pathologiques et les variations provoquées tirent toute leur valeur ;

3. Le *p*H du suc pancréatique est à peu près le même que celui de la bile hépatique, ce qui met hors de cause, dans la mesure du *p*H biliaire, la possibilité d'erreurs liées au mélange en proportions variables du suc pancréatique et de la bile hépatique ;

4. Le *p*H de la bile vésiculaire lui est toujours notablement différent de celui de la bile hépatique. Il évolue nettement vers l'acidification ;

5. Nos premières constatations dans le domaine pathologique nous portent à croire que, dans les cas où les cellules du foie sont notablement altérées, la bile hépatique évolue vers l'acidité.

Rapport sur la vaccine. — M. LEREBOULLET fait le rapport annuel sur les vaccinations et revaccinations pratiquées en France, en Algérie et dans les pays de protectorat au cours de l'année 1937. Il insiste sur la nécessité de rappeler aux municipalités les dispositions réglementant la vaccination obligatoire, notamment l'établissement préalable des listes des assujettis, la tenue régulière des séances de contrôle et la poursuite éventuelle des réfractaires.

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

Il rappelle l'importance du contrôle systématique par l'Institut supérieur de vaccine dirigé à l'Académie par le Dr H. Bénard, de toute la production vaccinale.

Il propose à l'Académie d'émettre les vœux :

« Que des instructions soient données, notamment dans les maternités, pour qu'aucun certificat ne soit délivré concernant un enfant non revenu à la séance de contrôle ;

« Que soit rappelée aux médecins vaccinateurs la grande activité des préparations vaccinales dont ils disposent et les inconvénients d'inoculations trop nombreuses et trop étendues ;

« Que soit encouragée dans les différents départements la pratique des convocations individuelles ;

« Qu'il soit tenu compte des indications du dernier recensement pour convoquer en temps opportun les assujettis de la vingt et unième année.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 2 décembre 1938.

Livedo annularis et crises de cyanose cutanée « a frigore » chez un sujet atteint de maladie hémolytique avec grande auto-agglutination des hématies. — MM. A. Sézary, M. Kipfer et M. Gharib rapportent l'observation d'un homme de soixante ans qui les avait consultés pour un livedo et une cyanose cutanée dont il était atteint depuis trois ans, survenant à l'occasion du froid, et aussi à la suite d'une émotion, d'une constriction d'un membre ou pendant la digestion. Selon qu'il fait plus ou moins froid, il se produit de la cyanose ou du livedo. En même temps, le malade éprouve des étourdissements ou de la céphalée. Une fois, il a eu au pied une sorte d'infarctus cutané qui a guéri sans cicatrice.

Ce malade est atteint en même temps d'une hépato-splénomégalie notable. Il a, de plus, une grande auto-agglutination des hématies : la numération n'est possible qu'en réchauffant non seulement l'instrumentation et le liquide de dilution, mais encore l'avant-bras du malade. Il existe une forte anémie globulaire et 19 p. 100 d'hématies granuleuses ; la résistance globulaire est diminuée.

Il s'agit donc d'une maladie hémolytique avec grande auto-agglutination des hématies, association déjà signalée chez des sujets atteints de livedo ou de cyanose *a frigore*. L'examen histologique de la peau montre une atrophie notable, sans lésion vasculaire importante.

Les auteurs attribuent ces troubles cutanés avant tout à un réflexe vasculaire, mais pensent que l'auto-agglutination des hématies favorise leur production.

Un cas de cysticercose musculaire généralisée décelé par la radiographie. — MM. M. Breton et G. Lavier rapportent l'observation d'un homme de soixante-six ans, se plaignant de troubles urinaires vagues avec douleur lombaire et asthénie, chez qui une radiographie de la colonne vertébrale a montré une abondance extrême de taches allongées mesurant de 3 à 10 millimètres de longueur sur 3 à 4 de largeur et produites par des cysticerques calcifiés. La radiographie systématique du corps entier par segments a permis de constater la présence de plusieurs milliers de cysticerques ; ils étaient très abondants, surtout dans la musculature du bassin, des fesses et des cuisses, nombreux encore dans la musculature dorsale et les pectoraux, un peu moins dans les épaules, les bras et les jambes, clairsemés dans les avant-bras ; les mains et les pieds, comme c'est la règle, étaient épargnés ; le cerveau était indemne, le malade n'avait d'ailleurs jamais présenté de troubles nerveux ; il paraissait y avoir une petite ombre isolée dans l'orbite gauche, bien que l'attention n'ait jamais été attirée du côté de l'œil. Pas d'éosinophilie sanguine. Un nodule fut prélevé, et l'examen microscopique montra bien les caractères d'un cysticerque calcifié. Le malade n'a jamais quitté la France ; ce cas de cysticercose musculaire, joint aux cas de cysticercose cérébrale publiés de plus en plus nombreux depuis quelques années, montre bien que la maladie est loin d'avoir disparu de notre pays.

Polynévrite des membres inférieurs apparue au décours d'une paratyphoïde B et d'une amibiase intestinale, guérie par un traitement émétinien. — MM. J. Loubeyre, H. Tillier et J. Foissin (d'Alger), chez un malade atteint de polynévrite des membres inférieurs, apparue au début de la convalescence d'une paratyphoïde, ont vu survenir brusquement, quelques mois plus tard, une cortico-pleurite compliquée d'hémoptysies. L'examen permet de rapporter ces dernières manifestations à une amibiase méconnue. Le traitement émétinien mis en œuvre en amène non seulement la rétrocession, mais encore, et bien plus, entraîne la guérison rapide de la polynévrite qui était restée jusque-là rebelle au traitement institué. De ce fait, les auteurs tirent quelques remarques étiologiques et pathogéniques sur les rares cas de polynévrite qui ont été décrits au cours de l'amibiase.

(A suivre)

NOUVELLES

Hygiène et clinique de la première enfance (clinique Parrot). — M. le professeur P. LEREBOULLET, hospice des Enfants-Assistés.

PROGRAMME DE L'ENSEIGNEMENT DU 12 AU 17 DÉCEMBRE 1938. — *Lundi* 12 *décembre*. — 11 heures. Dr Marcel Lelong, agrégé, Leçon à l'amphithéâtre Parro : La dyspepsie du lait de vache.

Mardi 13 *décembre*. — 11 heures. Professeur Lereboullet : Policlinique deuxième enfance, à l'amphithéâtre Parrot.

Mercredi 14 *décembre*. — 11 heures. Professeur Lereboullet. Leçon clinique : Les grosses rates dans le premier âge.

Vendredi 16 *décembre*. — 11 heures. Professeur Lereboullet : Conférence de diététique et de thérapeutique avec présentation de malades à l'amphithéâtre Parrot.

Samedi 17 *décembre*. — 10 à 12 heures. Policlinique du nourrisson au pavillon Pasteur. — 11 heures. Professeur Lereboullet : Présentation de malades à l'amphithéâtre Parrot.

Clinique thérapeutique médicale de la Pitié (professeur F. RATHERY). — PROGRAMME DES COURS, LEÇONS ET CONFÉRENCES pendant la semaine du 12 au 19 décembre 1938 :

Lundi. — 9 heures. M. FERROIR : Leçon de sémiologie digestive. — 9 h. 30. M. RATHERY : Visite des salles. — 10 h. 30. M. DÉROT : Présentation de malades.

Mardi. — 9 heures. M. DUPERRAT : Leçon de sémiologie nerveuse ; MM. FROMENT et MOLINE : Consultation externe. — 9 h. 30. M. RATHERY : Visite des salles. — 10 h. 30. M. MOLINE : Présentation de malades. — 11 h. 15. Policlinique et thérapeutique appliquée. M. RATHERY : Maladies de la nutrition, diabète, rhumatisme, endocrinologie.

Mercredi. — 9 heures. Mme HYON-JOMIER : Leçon de sémiologie cardiaque ; M. FROMENT : Consultation externe. — 9 h. 30 : M. RATHERY : Visite des salles. — 10 h. 30. M. JEAN HESSE : Présentation de malades. — 11 h. 15. Policlinique et thérapeutique appliquée. M. RATHERY : Maladies du rein.

Jeudi. — 9 heures. M. DE TRAVERSE : Leçon de chimie biologique. — 9 h. 30. M. RATHERY : Visite des salles. — 10 h. 30. M. RATHERY : Leçon clinique. Pancréatite lithiasique.

Vendredi. — 9 heures. M. TURIAF : Leçon de sémiologie respiratoire ; M. FROMENT : Consultation externe. — 9 h. 30. M. RATHERY : Visite des salles. — 10 h. 30. M. BACHMANN : Présentation de malades. — 11 h. 15. Policlinique et thérapeutique appliquée. M. RATHERY : Maladies de la nutrition, diabète, rhumatisme, endocrinologie.

Samedi. — 9 heures. M. BARGETON : Leçon de sémiologie rénale et endocrinienne. — 9 h. 30. M. RATHERY : Visite des salles. — 11 h. 15 : Examens spéciaux.

Hôpital Lariboisière. Clinique oto-rhino-laryngologique (Professeur M. FERNAND LEMAITRE). — M. le professeur Fernand Lemaître a commencé son cours, le mardi 8 novembre 1938 à 10 heures, dans le service de la clinique, à l'hôpital Lariboisière, et continue ses leçons tous les mardis, à la même heure.

Thèses de la Faculté de médecine de Paris. — 6 *Décembre*. — M. DANIEL, Les perforations des ulcères gastro-duodénaux à l'occasion d'un traumatisme abdominal externe.

7 *Décembre*. — M. HIRSCH, Les actions expérimentales et thérapeutiques obtenues par les injections intraveineuses lentes de sérums physiologiques acidifiés. — M. GUILLAUME, Infarctus du myocarde et claudication intermittente. — M. MAZIDJOGHLOU, L'anémie infantile constitutionnelle et héréditaire des peuples de la Méditerranée orientale (anémie type Cooley). — Mlle MOREILHON, La darsonvalisation à ondes courtes dans l'asthme. — M. RIAHY, La loco-régionale efficace dans la thoracoplastie pour tuberculose pulmonaire. — M. VALTAT, Les kystes péricoronaires. Accidents locaux liés à l'éruption des dents. — M. DUPUY, A propos des corps étrangers des voies digestives et de leur traitement par l'enrobement cellulosique.

8 *Décembre*. — M. COLSENET, L'encéphalite aiguë au cours de la pneumonie infantile.

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

10 DÉCEMBRE. — *Paris*. Ministère de la Santé publique (direction du personnel). Clôture de la liste d'inscription pour le poste de médecin de la Santé à Dunkerque et à Marseille.

11 DÉCEMBRE. — *Paris*. Faculté de médecine, 10 heures. Conférence du dimanche. M. MAURICE LAMY : La maladie hémolytique (projections).

12 DÉCEMBRE. — *Lyon*. Concours pour la nomination d'un médecin des hôpitaux de Saint-Étienne.

13 DÉCEMBRE. — *Paris*. Centre Marcelin-Berthelot. Remise de la médaille du Dr J. Belot.

15 DÉCEMBRE. — *Paris*. Parc des Expositions. Ouverture du concours de l'Internat des hôpitaux.

15 DÉCEMBRE. — *Paris*. Amphithéâtre Widal. Hôpital Cochin. 9 h. 15. Séance solennelle de la Société française d'Hématologie.

15 DÉCEMBRE. — *Blois*. Hôpital psychiatrique. Date limite pour les inscriptions en vue du poste d'interne en médecine.

15 DÉCEMBRE. — *Béziers*. Ouverture du concours pour une place de chirurgien adjoint des hôpitaux de Béziers.

16 DÉCEMBRE. — *Cadillac*. Concours pour deux places d'internes à l'hôpital psychiatrique de Cadillac.

18 DÉCEMBRE. — *Paris*. Faculté de médecine. 10 heures. Conférence du dimanche. M. LE LORIER : « De l'avortement ».

CÉRÉMONIES MÉDICALES

REMISE DE LA MÉDAILLE DU PROFESSEUR L. OMBRÉDANNE

Le jeudi 20 novembre, l'amphithéâtre de la Clinique chirurgicale infantile, rempli au delà de ses possibilités, ne contenait qu'une partie de ceux qui, collègues, amis ou élèves, étaient venus assister à la remise d'une médaille, due au maître graveur Pilliet, qui commémorait le trentième anniversaire de la carrière de chirurgien infantile et d'orthopédiste du professeur L. Ombrédanne. Ce qui caractérisa avant tout la cérémonie, c'est qu'elle fut exempte, entièrement, de la mélancolie qui apparaît trop souvent en des circonstances analogues : elle ne marquait pas une terminaison, mais faisait revivre le passé magnifique d'un maître à l'apogée de sa carrière — non close — de chirurgien et de professeur. Et la cérémonie eut aussi un caractère familial : les élèves du professeur Ombrédanne, qui constituaient la majeure partie de l'assistance et dont certains étaient venus tout exprès d'assez loin, forment une école homogène qui a toujours ignoré les jalousies et les dissensions, une vraie famille unie par les liens d'un même sentiment de profonde reconnaissance envers leur patron.

C'est ce qu'a exprimé, au nom de tous, M. Lance qui prit le premier la parole :

« Mon bon maître, mon cher patron,

« Il y a déjà plusieurs années que vos élèves, vos amis avaient projeté cette fête de la reconnaissance et de l'affection. Votre nomination à l'Académie de médecine, votre élection à la présidence de la Société internationale d'orthopédie ont passé, et nous escomptions l'inauguration de votre nouveau service, objet de tous vos soins et de vos désirs. Mais nous avons été découragés par l'ardeur au travail de ses bâtisseurs, qui, bien que n'ayant pas lu Suétone, pratiquent avec succès le *Festina lente*.

« Aussi, nous avons saisi avec empressement une autre suggestion, celle de fêter en ce jour cette carrière magnifique que représentent vos trente années de pratique et d'enseignement de la chirurgie infantile et orthopédique.

« Mon cher patron, voici cette médaille que le Comité m'a chargé de vous remettre. C'est l'œuvre d'un grand artiste. Il vous a représenté tel que nous vous connaissons : le regard droit, la tête haute : « Dans tête haute, pas de pensée basse », dit un proverbe anglais. C'est bien cela.



(Cliché Vizzavona.)



(Cliché Vizzavona.)

Médaille offerte au Professeur Ombrédanne (fig. 1 et 2).

« Elle n'est pas bien grande, cette médaille, elle a la dimension de toutes les médailles. Mais de même qu'un petit précis comme le vôtre peut contenir l'expérience de toute une carrière, une médaille comme celle-ci peut traduire la somme de reconnaissance accumulée dans tant de cœurs pendant tant d'années.

« D'abord celle de vos élèves. Ils vous doivent beaucoup : ce que vous leur avez appris par la parole, par l'exemple, par l'initiative que vous leur laissez si libéralement dans votre service. Autour de vous, ils forment mieux qu'une école, une famille d'élèves. Et leur gratitude va par-dessus tout à cette inlassable bonté que vous ne cessez, discrètement, de leur témoigner. Je puis en parler

CÉRÉMONIES MÉDICALES *(Suite)*

savamment, j'en ai été si souvent l'objet.

« Puis il y a votre personnel, attaché depuis de longues années à votre service : il tient aujourd'hui à vous apporter le témoignage de sa fidélité et de son dévouement.

« Enfin s'y joint la foule de vos amis, de vos collègues, de vos confrères qui ont voulu collaborer si nombreux à cette médaille, gage de leur affection et de leur attachement.

« Cette médaille est encore un hommage à celle qui fut la compagne fidèle de vos travaux, de vos luttes comme de vos succès, et qui éclaire votre vie de son sourire, et aussi à votre mère bien-aimée que nous saluons très respectueusement en ce jour. C'est également un témoignage de l'amitié que nous portons à votre fils, qui, à la troisième génération médicale, continue les traditions de labeur constant et d'honneur professionnel de son père et de son grand-père.

« Chaque médaille a son revers. Nous avons voulu, mon cher maître, que le revers de la vôtre fût un symbole de joie et de gratitude. C'est pourquoi vous y voyez deux gracieux enfants pleins de vie et de gaieté : voyez-y les délégués de ces milliers de petits êtres que vous avez arrachés à la souffrance, à la mort ou à des infirmités pires que la mort. Ils viennent en ce jour vous crier leur infinie reconnaissance. »

Après M. Lance, le professeur A. Mathieu prit la parole au nom de la Faculté de médecine et, avec sa particulière compétence, retraça l'œuvre scientifique du professeur L. Ombrédanne. Puis le professeur Rocher et le Dr Delchef montrèrent l'influence exercée par cette œuvre sur les facultés de province et les universités étrangères.

A ces discours, le professeur L. Ombrédanne fit une réponse émouvante ; après avoir remercié les organisateurs de la cérémonie et ceux qui y assistaient, particulièrement le recteur de l'Université de Paris et le doyen de la Faculté de médecine, il continua en ces termes :

« Messieurs, dans l'appel qu'il a lancé, le comité d'organisation a invoqué la reconnaissance des élèves pour le maître.

« Loin de moi la pensée de blâmer cette formule : à mes maîtres, j'ai gardé une affection profonde et une reconnaissance infinie.

« Mais je voudrais dire aussi la reconnaissance qu'un maître doit à ses élèves.

« Le rôle du maître, dans notre carrière, est de transmettre aux générations plus jeunes les résultats de son expérience, et les notions qu'il doit à la tradition : mais tout cela est admirablement exposé dans des livres, aujourd'hui merveilleusement clairs.

« Ce que le livre ne montre pas, c'est l'acte opératoire, conduit avec rapidité sans précipitation, avec une rapidité que n'exclut pas la minutie, condition de la sécurité de l'opéré ; l'élégance même du geste, manifestation de la légèreté et de la sûreté de la main de l'opérateur.

« Certes, ce sont là des qualités fondamentales du chirurgien, qui, pour les mettre en œuvre, n'a pas besoin de galerie ; et j'estime que la chirurgie n'est pas un art spectaculaire.

« Je suis sûr que le chirurgien de paquebot, seul dans une cabine avec ou sans aides, met toutes les ressources de sa technique au service de l'opération d'urgence qu'il est obligé de pratiquer.

« Mais quel puissant stimulant est, pour un opérateur, un entourage d'élèves avertis, déjà excellents chirurgiens, aptes à apprécier un geste non absolument correct ou même un geste inutile comme une faute légère de technique ! Quel stimulant pour inciter le maître à améliorer chaque jour sa technique pour arriver à la grande simplicité qui, pour nous, est le summum de l'art !

« Ce n'est point seulement en matière de technique que le maître est encore l'obligé de ses élèves.

« Il est une tradition chez nous, heureusement conservée. Quand le maître, dans son cabinet, quitte ses vêtements de ville pour revêtir la blouse d'hôpital, un état-major d'élèves est là, pour causer des choses du service. On parle de l'opération de tout à l'heure, des indications, des détails ou des modifications à apporter aux techniques jusqu'à présent suivies.

« Certes, les élèves ne critiquent pas le plan proposé : mais il est telle réticence, telle réserve, tel doute esquissés dont le maître largement compréhensif doit tenir le plus grand compte ; et c'est ainsi que l'entourage immédiat du maître constitue un crible pour les idées, qui contribue grandement à leur sélection du point de vue du bon sens. »

Le professeur L. Ombrédanne termina en montrant quel admirable instrument de travail allait être prochainement réalisé dans le nouveau service de la Clinique chirurgicale infantile et en marquant « sa volonté inébranlable d'aboutir, de montrer une fois de plus, dans ce domaine spécial, que, si notre pays est capable de tenir sa place à la tête du monde des idées, il est capable aussi d'occuper le même rang dans l'ordre des réalisations ».

FR. SAINT GIRONS.

ART ET MÉDECINE

LE SALON D'AUTOMNE 1938

C'est dans l'aile droite du nouveau Trocadéro... pardon ! du Palais de Chaillot qu'a lieu cette année le *Salon d'Automne*. Il occupe les salles du groupe « Art et Pensée » de l'Exposition de 1937. Les organisateurs ont fait un gros effort pour mettre en valeur les œuvres de qualité, et ils ont donné une large place aux jeunes maîtres de la peinture de ce temps. Aussi prend-il, ce Salon, un air de jeunesse, de gaieté, d'audace qu'on ne lui connaissait plus depuis quelques années. Mais cette jeunesse, celle gaieté, cette audace sont tempérées par une sorte de discipline, de réflexion, de pensée que l'on décèle en examinant d'un peu près les œuvres.

Il semble que la période d'anarchie artistique que nous avons connue après la guerre est à la fin de sa courbe. Est-ce un retour vers l'ordre, la composition, le classicisme ? Il serait prématuré de l'avancer. Mais on ne peut tenir secret le désir que manifestent tant de jeunes artistes de réfréner leur instinct, de s'astreindre à d'utiles contraintes, et de retrouver certaines de ces grandes lois qui ont permis à nos grands maîtres d'atteindre les sommets de l'Art.

***

Le Salon comprend quelques œuvres de qualité, mais deux d'entre elles rayonnent par leur grandeur. La première est un simple paysage : *Juin en Ile-de-France*, de M. Roland Oudot (fig. 1), mais un paysage qui apparaîtra comme la synthèse de notre Ile-de-France, une synthèse nourrie de l'âme et du ciel et de la terre des centaines de petits villages que nous aimons. Un chemin vicinal bordé de blé dirige son serpent blanc vers quelques toitures, un pigeonnier de ferme, un bouquet d'arbres, tandis qu'une maison paysanne bien assise sur la glèbe, de ses fenêtres, semble surveiller les travailleurs aux champs. Et là-dessus un bleu d'azur infiniment clair, une grande lumière qui enveloppe de sa tendresse la nature.



(*Photo Marc Vaux.*)

Roland Oudot. — *Juin en Ile-de-France* (fig. 1).

La seconde est une œuvre tragique, quelque chose comme le cri déchirant qu'un grand peintre a poussé pour libérer son cœur : *Espagne*, par M. Henry de Waroquier (fig. 2). Une femme au masque douloureux rejeté en arrière sur les plis d'un drapeau se déchire la poitrine de ses deux mains crispées. Est-elle gouvernementale ou franquiste ? Elle est l'Espagne avec son drame intérieur, sa lamentable tragédie,

ART ET MÉDECINE *(Suite)*

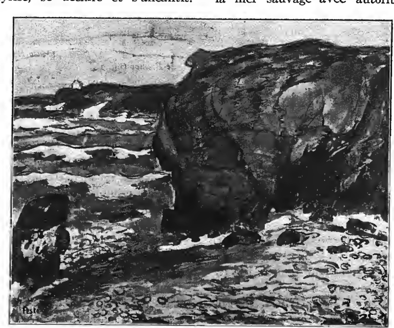


(*Photo Marc Vaux.*)
Henry de Waroquier. — *Espagne* (fig. 2).

l'Espagne qui souffre, qui pleure, l'Espagne qui se martyrise, se déchire et s'anéantit. Composition puissante et dramatique que seul un dessinateur comme Henry de Waroquier pouvait tenter.

* * *

Comme chaque année, on retrouve avec plaisir les œuvres des vétérans de ce Salon. La grande composition religieuse de M. George Desvallières, inspirée par la vie de sainte Thérèse de Lisieux, prouvera une fois de plus le lyrisme et l'esprit décoratif du président du *Salon d'Automne*. Les œuvres de MM. Charles Guérin, Albert André, Georges d'Espagnat, Charles Camoin, Henri Manguin, Albert Marquet, Van Dongen, Pierre Girieud, Louis Valtat, Jules Flandrin, Jean Puy, Charles Lacoste, à des titres divers, sont fort représentatives du post-impressionisme ou du fauvisme aujourd'hui assagi. Chacune d'entre elles est la fleur plus ou moins éclatante d'un bouquet lumineux et vibrant. C'est avec plaisir que nous rencontrerons aussi une *Neige en Beauce* de M. Maurice de Vlaminck, un *nu* à l'arabesque curieuse de M. Kisling, un *paysage* de M. Friesz brossé en pleine pâte, le vibrant portrait d'une *danseuse* dénudée par M. Charles Picart Le Doux, des natures mortes précieuses de MM. Charles Jacquemot, Georges Darel, Jean Stival, Jules Perrichon, une *marine* étincelante de M. Jean Peské évoquant la mer sauvage avec autorité (fig. 3), des



(*Photo* Le Matin.)
Jean Peské. — *L'arche de Pontivy* (fig. 3).

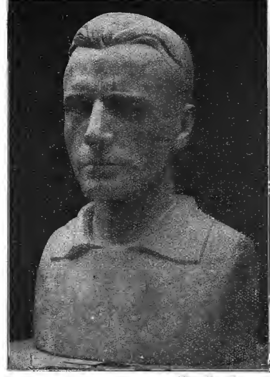
ART ET MÉDECINE *(Suite)*



(Photo Zingg fils.)

Jules Zingg. — *Bûcherons en Franche-Comté* (fig. 4).

ART ET MÉDECINE *(Suite)*



(Photo Marc Vaux.)
Apartis. — *Buste du Dr Jean Vieuchange* (fig. 5).



(Photo Marc Vaux.)
P. Asselin. — *Buste du Dr Georges Wolfromm* (fig. 6).

ART ET MÉDECINE *(Suite)*

fleurs de M. Frédéric Deshayes et de M. Marcel Roche qui utilise la couleur pure, une *vue de Tréboul* sobre et harmonieuse de M. André Strauss, un *bouquet* coloré et humide de M. Charles Kvapil; des paysages fort intéressants de MM. Pierre Ladureau, Gaston Balande, Georges Dufrénoy, Ludovic Vallée, Lucien Mainssieux; *un goûter d'enfants* de M. Asselin, une vivante et truculente scène de *guinguette* de Mlle Adrienne Jouclard, une *neige en Franche-Comté* animée par des bûcherons due au talent de M. Zingg (fig. 4), artiste qui va chercher sa vérité au plus profond des choses.

* * *

L'intérêt du Salon réside surtout dans les manifestations de la jeune peinture française dont on trouvera les œuvres groupées salles 3 et 4. Dans la première, qui rassemble presque tous les jeunes coloristes, l'influence de Bonnard, de Vuillard et de Matisse est manifeste. Un goût pour les accords rares, pour les harmonies subtiles s'y décèle; également un effort de discipline, une recherche dans la composition s'y accusent dans un certain nombre de tableaux. Outre le *paysage* de M. Oudot dont nous avons parlé, il faut signaler le *champ de courses* de M. Brianchon dont on louera les intelligentes simplifications et les colorations précieuses. Il semble que l'art de ce peintre soit une sorte de compromis entre le naturalisme et la décoration. Les œuvres de M. Legueult, comme sa *femme dans un intérieur*, plus vibrantes, mais aussi souvent plus confuses, accusent le défaut d'un tel art : celui de s'écarter rapidement de la nature. Mme Marguerite Louppe, avec *le bain de Diane*, dont le réalisme est largement marqué par les recherches des artistes précités, fait preuve de sensibilité et d'intelligence nuancées par un agréable don poétique. MM. J. Cavaillès et Roger Limouse s'en tiennent encore aux feux d'artifice de la couleur. Ils sont, ainsi que M. Christian Caillard, plus directement influencés par Bonnard. Les *magnolias* du premier, la figure *marocaine* du

(Suite page VIII.)

ART ET MÉDECINE *(Suite)*



(Photo Marc Vaux.)
Iché. — *Buste de Louise Hervieu* (fig. 7).

second gagneraient à être conduits plus loin; quant aux *femmes* à *Taroudant* de M. Caillard elles accusent le grand pas en avant qu'a fait depuis quelques mois cet artiste. M. Chapelain-Midy, avec le *retour des vendangeurs*, marque sa volonté de retour au style et à la composition décorative. Il *doit* se méfier de ne point tomber dans la convention. Son tableau ne manque pas d'une certaine noblesse dont on nous a déshabitués. M. André Planson se désintéresse moins de la vie; il a brossé un vigoureux *portrait de femme de théâtre* dont le réalisme est pourtant sans outrance; quant à M. Maurice Poucelet, on verra de lui un *bal champêtre* dans lequel le jeune peintre associe le naturalisme à la composition avec beaucoup d'intelligence.

Avec *Septembre 38*, M. Charles Blanc, dont les intentions sont assez souvent philosophiques, affirme son ambition de mêler les choses de l'esprit à la peinture. Ce grand tableau a le défaut de presque toutes les œuvres de M. Charles Blanc, il reste une immense esquisse. Mais l'artiste, avec le seul groupement autour d'une table de quelques figures, fait jaillir dans nos mémoires le drame que tant de familles françaises vécurent il y a bien peu de semaines.

Et cela n'est déjà pas si mal ! M. Yves Brayer, fidèle à la gamme qu'il affectionne, a peint une *vue d'Albi* dominée par sa cathédrale de briques rouges. Nous souhaitons que cet artiste de talent se libère d'une conception harmonique qui bientôt tournerait au poncif. A signaler encore, parmi les jeunes artistes groupés dans ces salles, M. Roger Worms et son *joueur de vielle* fort bien étudié, M. Ganesco et sa *vue de Lyon*, M. Mac Avoy dont la *promenade sentimentale à Venise* est chaudement colorée, M. Feuillate et ses *saltimbanques* efflanqués comme ceux de Picasso, M. Claude Escholier et son délicat *intérieur*, Mme Henriette Groll et Jeanne Laillard.

***

L'art de quelques peintres indépendants atteint aujourd'hui la maturité. Il serait injuste de laisser leurs œuvres dans l'ombre d'autant qu'elles attestent généralement une personnalité très marquée. Nul mieux que M. Robert Antral ne sait rendre l'atmosphère humide de nos ports de pêche bretons, ni évoquer aussi simplement *Paris sous la pluie*. Depuis longtemps, M. Germain Delatousche est devenu le portraitiste émouvant des vieilles maisons parisiennes, celles qu'il expose ont la



(Photo Marc Vaux.)
Robert Delétang. — *Bouffonne* (fig. 8).

ART ET MÉDECINE *(Suite)*

même poésie et la même décrépitude. Coloriste marqué pour le vitrail, M. François Desnoyer simplifie les *paysages slovaques* avec la même audace qu'il simplifiait figures et paysages français, ces paysages de chez nous que brossent avec tant de conscience M. Louis Neillot, avec plus de fougue M. Paul Charlemagne, avec intelligence M. Georges Pacouil, avec émotion M. Jean Aujame, avec tendresse MM. Carlos Reymond et Roland Chavenon, avec humilité M. Paulémile Pissarro, avec précision M. Marcel Bouillot, avec amour M. Renefer...

Une belle section de gravure réunit quelques-uns des meilleurs peintres-graveurs, parmi lesquels nous relèverons les noms de MM. Henry de Waroquier, François de Hérain, Robert Antral, Albert Sardin, Gaston Chopard, Jean Donnay, Jacquemin, Friedberger, Girard-Mond, Chieze, Soulas, Morin-Jean, Boullaire, Ouvré, Louise Ibels, Guastalla, Joseph Hecht, François Desnoyer et Charles Walch, qui tous ont un talent fort personnel. Il faut signaler également, parmi les sculptures, la *figure pour une fontaine* de M. Wlérick œuvre gracieuse et pleine, une autre figure de M. Poisson destinée à un jardin, un groupe élégant, *femme et enfant*, de M. Guénot, un robuste *torse de nageuse* de M. Malfray, un *groupe décoratif de bacchantes* aux lourdes formes de M. Deluol; des statues intéressantes de MM. Couturier, Auriscoste, Yencesse, Pryas, dont les *Trois Grâces* manquent de tenue, une *maternité* de Mme Maliver ; les bustes de MM. Despiau, Gimond, Droucker, Raika, Benon, Burel, Kretz, Lamourdedieu, Apartis, Iché, enfin les *chimpanzés* de M. Mateo Hernandez, traités directement dans le granit, *l'ours brun* de M. Guyot, le *taureau* de M. Lemar, œuvres remarquables à plus d'un point de vue, et les animaux de MM. Wuillleumier et de Cœtlogon. Citons encore le *Fernand Magellan* et l'*Alfonso d'Albuquerque* de M. Canto de Maya, excellent chanteur portugais.

***

Peu de médecins participent à ce *Salon d'Automne* 1938. M. le Dr Charles Bardon y est représenté par une nature morte d'un réalisme fort attachant : un *gigot* prêt à être mis au four et placé sur une table où quelques objets et ustensiles de cuisine sont groupés. Jamais M. Charles Bardon n'avait atteint cette sorte de perfection, ni cette qualité de matière des objets les plus différents : viande, bol, poterie... La conscience que cet artiste apporte dans son travail méritait une telle réussite, d'autant plus complète que ce que son métier avait parfois d'un peu mécanique n'est plus perceptible aujourd'hui. Un *paysage* aux justes indications complète son envoi.

C'est dans un esprit tout autre que le talent de M. le Dr Lucien Marceron évolue. Sa soumission à la nature est moins directe, et, à propos de ses marines, ou pourait plutôt parler de libre inspiration. M. Marceron doit aux impressionnistes sa vision grouillante des foules, et il faut bien reconnaître qu'il en rend assez souvent heureusement l'intense dynamisme. On le verra bien dans sa *plage* fourmillante de baigneurs et dans sa *jetée*.

Quant à M. Paul Biétry, on remarquera avec quelle ardeur il a poussé la réalisation de ses tableaux peints, selon sa coutume, en pleine pâte. Dans son *bouquet de fleurs*, on retrouve tout le lyrisme qu'il est capable d'extérioriser et, dans son *aquarium*, ces fines qualités d'observation qui font le prix qu'on attache à ses œuvres.

A la gravure M. François de Hérain présente un *masque de chasseur* et des *types marocains* gravés à la pointe sèche avec l'habileté technique et la sensibilité qu'on lui connaît.

Les épouses et sœurs de médecins sont également moins nombreuses que dans les autres Salons. Un jour de *pluie à Nice* est évoqué avec sentiment par Mme Andrée Joubert, qui donne aussi un grand *bouquet de coquelicots et d'ombellifères* dont la floraison emplit la toile ; Mme Madeleine Vaury retrouve, avez les *paysages du Lot*, la verdeur d'expression qui est la marque de son vigoureux talent ; Mme Spinnewyn-Lonjumeau fait également montre de qualités de paysagiste sensible avec sa *route d'Apremont* et ses *rochers à Ploumanach* ; Mme Ginette Cachin-Signac donne une bien agréable *nature morte aux fruits*, chaudement colorée, et un *auto-portrait* bien sympathique ; Mlle Marcelle Papillaud manifeste son talent d'harmoniste distinguée avec un très souple *bouquet de fleurs* et un *nu* aux blancheurs nacrées fort séduisantes : Mme Louise Pascalis expose un vaporeux *Arc de Triomphe vu d'un avion*.

On trouvera encore le long des cimaises un bon *portrait du Dr Brandon*, brossé avec aisance par M. Ortiz de Zarate, et, parmi les sculptures, le *portrait de M. Marc Rucart*,

ART ET MÉDECINE *(Suite)*

ministre de la Santé publique, par M. Henri Guingot ; le buste de marbre du Dr *Jean Vieuchange* (fig. 5), aux lignes si pures, par M. Apartis; celui du Dr *Wolfromm*, par M. Philippe Asselin (fig. 6) ; celui du Dr *A. Neuer*, par M. Soudbinine; enfin celui de l'apôtre passionnée du *Carnet de Santé*, de Louise Hervieu, expressif de tant de douloureuse résignation, par M. Iché (fig. 7).

GEORGES TURPIN.

REVUE DES CONGRÈS

Xe CONGRÈS DES PÉDIATRES DE LANGUE FRANÇAISE (1)

27-30 *Octobre* 1938 *(Suite)*.

COMMUNICATIONS

M. ALBÉRIC BOUDRY (La Bourboule) ne vise dans sa communication que la variété hypochrome. Il traite du rôle de la vitamine C associée au protoxalate de fer et rappelle le rôle mis en évidence par Görter sur le rôle associé du cuivre agissant comme catalytique et sur celui du manganèse et de l'arsenic.

M. BRISKAS (Athènes) a étudié, avec M. LESNÉ, et expérimentalement dans le laboratoire du professeur Polonovski, l'anémie des rats, en présence des métaux, du lait demi-écrémé, écrémé et bouilli ; action du fer seul, amenant une diminutiou des hématies et une diminution de l'hémoglobine ; le cuivre au contraire agit sur le taux des hématies seulement. Les métaux agissent donc sur les réserves ferro-cupriques de l'organisme.

Le zinc, de même, a été étudié, une fois l'anémie établie, l'action sur le sang semble réelle, réserve faite des impuretés associées à l'expérience. Le manganèse montre sur le poids une action d'ailleurs classique. L'auteur n'a pas pu confirmer l'action hémopoiétique qui semble ressortir des travaux américains.

Le rôle hémopoiétique du cuivre ; sa valeur thérapeutique dans les anémies du nourrisson. — E. LESNÉ et S. BRISKAS. — Le cuivre, substance « minima » dans l'organisme, apparaît à côté du fer comme un agent hémopoiétique puissant. Peu abondant dans le sang ($1^{mg},25$ par litre), il se trouve en réserve dès la naissance dans les viscères, le foie et la rate en particulier ; cette réserve diminue avec l'âge, de même que la réserve martiale. Au cours de l'allaitement, plus précocement s'il s'agit d'allaitement artificiel, plus tardivement si l'enfant est allaité par sa mère, car le lait de femme renferme plus de cuivre que le lait de vache, il y a carence d'absorption. Vers le sixième ou huitième mois, une modification du régime devient nécessaire avec apport d'aliments plus riches en cuivre que le lait (céréales, légumes, fruits), afin de remplacer les réserves qui s'épuisent.

Dans les anémies provoquées chez les jeunes animaux et dans les anémies du nourrisson, le rôle du cuivre apparaît évident : à mesure que le fer diminue dans le sang, la quantité de cuivre y augmente, provenant de la libération du cuivre en réserve dans les tissus. Cet équilibre semblable à une suppléance entre les deux métaux est constant, et le retour au rapport normal correspond à la guérison de l'anémie. Le cuivre paraît avoir un rôle de catalyseur en agissant sur les centres hémopoiétiques et en favorisant la fixation du fer sur les hématies. Expérimentalement et en clinique, la thérapeutique cuprique donne d'excellents résultats, et en tous cas ces constatations justifient l'emploi de la médication associée ferro-cuprique dans le traitement des anémies.

Professeur FANCONI (Zurich). — L'auteur étudie l'hémolyse dans les anémies, soit que l'hémolyse attaque les érythrocytes, soit que ceux-ci soient normalement fragiles, par altération propre ou par carence en matériaux, comme on peut le voir dans l'anémie pernicieuse.

La recherche de ces principes pernicieux est de première importance pour classer et traiter ces anémies pernicieuses.

La sprue de l'adulte, la maladie cœliaque de l'enfant et l'anémie du lait de chèvre en fournissent des exemples. Ces anémies sont réfractaires au traitement par le foie. On ne peut dire s'il existe un facteur constitutionnel que l'auteur a jadis présumé (au Congrès de Wurtzbourg).

Les connaissances actuelles sur les anémies hémolytiques ont progressé. Des variétés nouvelles d'anémie hémolytique primaire seront probablement dégagées, notamment dans le cadre de l'anémie de Cooley.

Dans ces anémies hémolytiques primaires, certains faits se différencient de l'anémie à sphérocytes type Minkowski-Chauffard. On note dans ces types des formes sanguines qui font défaut dans l'anémie qui accompagne l'ictère hémolytique congénital.

L'ablation de la rate, même sans hypertrophie de cet organe, a été pratiquée, le résultat en resta d'abord nul sur l'état sanguin. Plus tard, on observa une amélioration clinique, le sang restant encore pathologique. Puis l'hémolyse augmenta en même temps que l'amélioration clinique s'accusait. Le professeur Fanconi écarte le terme d'anémie pernicieuse, difficile à différencier parfois de l'anémie hémolytique. Dans un cas, l'état général a été amélioré par la splé-

(1) Voy. *Paris médical*, n° 50.

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

nectomie, l'état sanguin se montrant au contraire aggravé.

M. Comby (Paris) signale que l'anémie du lait de chèvre est pratiquement inconnue dès médecins français, il en a observé un cas, où la rate était énorme, l'enfant était traité pour une syphilis sans aucun résultat, or la suppression du lait de chèvre guérit complètement cette anémie, dont un second cas analogue survint également et guérit par le changement du régime.

Au point de vue pratique, M. Comby condamne l'alimentation par le lait de chèvre, facteur d'anémie.

Le Dr Lust (de Bruxelles) appuie cette manière de voir.

M. Huber (Paris) relève l'intérêt des travaux expérimentaux de Mlle L. Weill tendant à créer un « terrain » stable, étranger à la cause qui l'a provoqué. C'est ainsi que, avec le professeur Chauffard, la syphilis avait été évoquée à l'origine de certains faits d'ictères hémolytiques congénitaux, dans lesquels rentraient les ictères chroniques splénomégaliques de Hayem. Si on tient compte d'autre part que le professeur Fanconi entrevoit dans la maladie hémolytique des cas distincts de l'ictère type Minkowski-Chauffard, il semble que le rôle pathologique de la syphilis, qui paraissait écarté de ce syndrome, mérite d'être reconsidéré. Un récent travail du professeur Noël Fiessinger vient appuyer cette manière de voir ; la valeur, comme critérium, de la splénectomie conserve également tout son intérêt.

M. Péhu (de Lyon) avec M. le professeur Policard insistent sur la nécessité de l'examen du squelette par des radiographies en séries, montrant soit des altérations diffuses du système osseux, soit des troubles influençant l'érythropoïèse. Le fait est surtout manifeste dans l'anémie de Cooley et dans l'anémie hémolytique (boursouflement des os malaires créant le facies mongoloïde, ostéoporose généralisée assez banale, crâne aminci en aspect de « poil de brosse », tibia hérissé de saillies nombreuses traduisant l'hyperplasie de la moelle osseuse). Ces stigmates concourent à différencier l'anémie de Cooley de l'anémie de von Jacksch-Hayem-Luzet.

Dans l'ictère hémolytique, c'est le crâne « en tour » par synostose précoce qui est le signe caractéristique, parfois aussi le crâne dit « en poil de brosse », parfois aussi fractures étendues, arthrites et épaississements périostés. Inversement, ou réciproquement, dans certaines ostéoporoses, maladies squelettiques (maladie marmoréenne), on peut voir survenir des altérations du globule rouge. Il en est de même parfois dans la maladie de Recklinghausen.

Les lipoïdoses, les ostéopathies de carence seraient à étudier.

Ces faits, par un mécanisme inverse, montrent les relations qui rattachent le tissu sanguin au tissu osseux, ou réciproquement.

Mais l'hypothèse d'une dysgenèse peut être invoquée, frappant les deux ordres de tissus. A l'état normal, os et tissu osseux vivent en bonne intelligence, mais cet équilibre peut être détruit par modification du métabolisme de l'un ou l'autre tissu, parfois des deux. La pathogénie en reste encore obscure.

M. le Dr Geest (Cincinnati) a procédé à des examens hématologiques comparatifs chez le nouveau-né et pendant la croissance normale. C'est entre un an et un an et demi qu'on trouve les plus grands écarts dans ces numérations. On voit également les érythrocytes, au cours de l'évolution, se modifier dans leur volume.

L'étude de cas individuels a permis à l'auteur d'étudier le développement et la guérison des anémies.

L'anémie du kala-azar chez le nourrisson. — M. Paul Giraud (Marseille). — Le kala-azar est assez fréquent dans les deux premières années de la vie dans la région méditerranéenne (45 cas sur 161). L'anémie à cet âge est constante et occupe souvent le premier plan du tableau clinique.

La formule sanguine montre un chiffre d'hématies très bas (1 à 2 millions le plus souvent), une leucopénie avec granulopénie qui traduit une atteinte globale des organes hématopoïétiques, mais surtout de la moelle osseuse.

La valeur séméiologique de cette anémie est importante, mais elle ne peut suffire pour affirmer un diagnostic.

Son évolution, par contre, permet souvent de juger du pronostic, si l'on sait négliger une accentuation paradoxale et passagère de la déglobulisation au début d'un traitement stibié par ailleurs efficace.

La pratique des petites transfusions sanguines augmente la tolérance du nourrisson à l'antimoine et améliore notablement le pronostic du kala-azar toujours sérieux à cet âge.

M. le Dr Jean Hallé cite le cas d'un nouveau-né très pâle, avec une grosse rate, très peu d'érythroblastes et 1 600 000 hématies. Une transfusion : 10 centimètres cubes dans la saphène, puis au coude 55 centimètres cubes de sang. Le résultat a été et reste favorable. M. Hallé signale, que les transfusions dans les sinus du crâne ne sont pas sans dangers.

M. le professeur P. Fornara (de Novare) parle des anémies graves érythroblastiques de la première enfance et des différences qui les séparent de l'anémie de von Jacksch et Luzet. Il propose de les suivre non par l'hématologie, mais par les organes hématopoïétiques. On distingue ainsi des myéloses érythrémiques et des myéloses leucémiques.

Une série de faits relève de circulation éry-

throblastémique, sans myélose érythrémique. D'autres faits, au contraire, sont des myéloses érythrémiques aiguës et chroniques bien étudiées par l'école de Milan. L'auteur pense que nombre d'anémies dites pseudoleucémiques sont des myéloses érythrémiques aiguës qui conduisent à la mort.

Les formes chroniques, plus intéressantes encore, se voient en Italie, Grèce, Syrie, tels les cas de maladie de Cooley, maladie caractérisée et non syndrome.

On fait la preuve d'altératious du tissu myéloïde dans tous les organes qui en contiennent. La lésion fondamentale est cette myélose érythrémique chronique qui peut durer des dizaines d'années.

Les auteurs italiens sont d'accord sur ce fait. Le professeur Fornara développe les caractères de l'hémolyse, résistance augmentée ici dans la maladie de Cooley et dans les cas qui s'en rapprochent, que connaissent bien les auteurs italiens. L'auteur ne partage pas l'opinion du professeur Chauffard, soutenue ici par M. Huber, de la localisation dans la rate du principe de l'ictère hémolytique congénital.

M. le professeur Mouriquand et Mlle L. Weill (Lyon) se sont adonnés à l'étude du *terrain*, qu'il convient d'analyser de près, par la clinique, mais surtout par l'expérimentation. On peut penser qu'il y a des terrains transmis et des terrains acquis. Action de la nutrition de la mère sur celle du fœtus ; sensibilisation dans le sens d'hémopathies chez des sujets neutres à la naissance et acquise pendant la vie.

Certains animaux jadis soumis à des injections d'antigène et repris longtemps après se sont montrés sensibles à des carences alimentaires sous la forme de fortes poussées normoblastiques.

On a donc ici créé un terrain hématique latent, décelé plus tard par un facteur de révélation (avitaminose C, par exemple).

Avec le professeur Bernheim, l'auteur a constaté la précocité du scorbut chez des animaux antérieurement préparés par une avitaminose. Il reste donc souvent un « souvenir » latent d'une atteinte antérieure, fausses guérisons, et non le retour à la « neutralité trophique antérieure ».

De récents travaux du professeur Policard montrent que des altérations médullaires précèdent les caractères hématologiques.

Dans l'ankylostomiase, au Brésil, le professeur Mouriquand a relevé des faits de subinanition et de carence permanente, améliorés dans l'état hématologique par un régime normal, le déséquilibre aggravant l'anémie parasitaire.

La ponction osseuse dans le premier âge. — MM. Maurice Lamy, Georges Sée, Paul Chiche et Mlle C. Montefiore ont entrepris des recherches dans le but de préciser d'une part la technique de la ponction osseuse et, de l'autre, la formule du myélogramme dans le premier âge.

Pendant les deux premières années de la vie, la ponction sternale expose à des échecs à cause de la constitution particulière du sternum, qui est essentiellement formé par un placard cartilagineux dans lequel sont noyés des îlots de moelle osseuse. Jusqu'à l'âge de deux ans, il est préférable de ponctionner l'épiphyse tibiale supérieure sur sa face interne, à 2 ou 3 centimètres au-dessous de l'interligne articulaire, afin d'éviter à coup sûr le cartilage de conjugaison. Avec cette technique, il est aisé de recueillir une petite quantité de suc médullaire parfaitement utilisable pour l'examen, et dont les caractères cytologiques sont identiques à ceux de la moelle sternale.

Chez le tout jeune enfant, le myélogramme est sensiblement différent de celui de l'adulte. A la naissance et pendant les premiers jours, le taux des érythroblastes est de 35 à 50 p. 100. Il faut noter aussi l'importance du pourcentage des éléments granuleux et, dans cette catégorie, la prédominance des éléments jeunes promyélocytes et myélocytes par rapport aux formations adultes, les polynucléaires.

Dans le cours de la première semaine, la formule se modifie d'une façon sensible, le taux des érythroblastes tombe à 35 ou même à 25 p. 100, celui des granulocytes s'élève, et dans ce groupe la proportion des polynucléaires augmente. Enfin le nombre des éléments de la série lymphoïde s'élève lui aussi.

Un peu plus tard, la formule tend à se stabiliser. On peut admettre qu'entre l'âge d'un mois et celui de deux ans, la particularité essentielle du myélogramme réside dans l'augmentation du pourcentage des érythroblastes. Ils représentent de 15 à 30 p. 100 des éléments nucléés, au lieu de 10 à 20 p. 100 chez un adulte ou un grand enfant.

Les auteurs n'apportent, pour le moment, que le résultat des observations qu'ils ont faites chez des sujets normaux. Les résultats qu'ils ont obtenus démontrent que cette étude préalable est indispensable à qui veut interpréter correctement les modifications éventuelles du myélogramme dans les cas pathologiques.

Sur les leucocytes du sang dans les anémies graves des petits enfants. — M. P. Nobécourt. — J'ai étudié les leucocytes du sang chez 23 petits enfants âgés de quarante-cinq jours à deux ans et demi.

Le nombre des leucocytes est moyen dans les anémies moyennes du 1er degré ; moyen ou faible dans celles du 2e degré ; soit augmenté, soit diminué, jamais normal dans les anémies fortes ou extrêmes ; dans celles-ci, il peut y avoir soit de la leucopénie, soit une hyperleucocytose accentuée.

On trouve, dans les anémies moyennes du

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

1er degré, une prédominance des leucocytes de la série médullaire sur ceux de la série lymphatique ; dans les anémies moyennes du 2e degré, le plus souvent, une prédominance des leucocytes de la série lymphatique ; dans les anémies fortes ou extrêmes, une prédominance soit des leucocytes de la série médullaire, soit des leucocytes de la série lymphatique.

Dans les anémies moyennes, il n'y a pas de leucocytes anormaux. Dans les anémies fortes ou extrêmes, il y a des leucocytes anormaux (myélocytes, cellules embryonnaires), surtout dans les cas où l'hyperleucocytose est grande ; on hésite alors entre une anémie ou une leucémie.

Mlle L. WEILL, rapporteur, répond aux orateurs. Elle confirme toute la valeur et la précocité du diagnostic grâce au myélogramme, dont elle atteste toute la précision à côté de l'examen du sang. Elle a conservé les termes classiques afin d'établir entre le rapporteur et les congressistes une compréhension basée sur des termes dont la signification est reconnue. Le professeur Morquio, du reste, a écrit : « Les caractères hématologiques ne sont que le reflet des affections sanguines auxquelles il faut superposer des notions d'altérations constantes des organes hématopoiétiques. » Mlle L. Weill atteste donc toute la valeur du myélogramme, qui doit être étudié et interprété par des hématologistes qualifiés. Des exemples illustrent cet aphorisme. L'auteur insiste, en terminant, sur la valeur du terrain.

JULIEN HUBER.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 6 décembre 1938.

En l'honneur de M. Achard, qui rentre d'une mission en Afrique centrale, M. le Ministre des Colonies s'est fait représenter par le commandant de Jonquières, de son état-major particulier.

Assistent encore à la séance M. le médecin-général Blanchard, inspecteur général du service de santé des colonies, M. le médecin-général inspecteur Normet et M. Bourdarie, secrétaire perpétuel de l'Académie des sciences coloniales.

Mission médicale en Afrique centrale de M. Ch. Achard. — Au Congo belge, l'organisation sanitaire est fondée sur les mêmes principes que dans les colonies françaises. Mais une différence importante consiste dans le recrutement des médecins coloniaux. Tandis que, dans nos colonies, la plupart de ces médecins ont une formation commune, sont soumis à la même discipline et relèvent directement du service de santé, ceux du Congo belge sont en grand nombre des étrangers, pourvus d'un diplôme jugé équivalent au doctorat belge. De plus, beaucoup sont attachés à des sociétés privées et à des missions religieuses. Il en résulte que le corps de santé n'a pas la même cohésion que chez nous et ne relève pas directement du service central.

En Afrique Equatoriale française, il y a beaucoup à faire pour l'organisation sanitaire. C'est surtout le service de brousse qui doit être développé. Or il ne peut l'être sans le concours d'indigènes ayant une instruction suffisante pour constituer un personnel subalterne d'aides-médecins et d'infirmiers, et ce personnel n'existe pour ainsi dire pas. Il n'y a, pour le créer, qu'à imiter l'exemple de l'Afrique-Occidentale, du Cameroun et de Madagascar, où d'excellents résultats ont été obtenus. En attendant, car il faut pour cela plusieurs années, il importe de faire venir de la métropole des sages-femmes, des infirmières et des infirmiers.

La question des transports joue un rôle important dans le fonctionnement du service sanitaire, les routes étant pour la plupart impraticables pendant la saison des pluies. L'aviation doit être développée pour faciliter la surveillance des postes secondaires confiés au personnel subalterne et pour l'application des mesures de traitement et de prophylaxie.

On s'est beaucoup préoccupé, même dans le public non médical, de la maladie du sommeil. Elle existe en petits foyers, au Cameroun et en Afrique-Equatoriale, mais n'y est pas en progression. Une augmentation des cas repérés tient souvent à une prospection sanitaire plus complète. Ce qui est surtout rassurant, c'est le nombre considérable des guérisons parmi les cas traités d'une façon suffisante et suffisamment précoce.

Rapport. — M. TANON lit son rapport au nom de la commission des méfaits du bruit.

Appréciation des tendances évolutives de la primo-infection tuberculeuse de la seconde enfance et de l'adolescence. Déductions thérapeutiques et médico-sociales. — MM. d'ŒLSNITZ et R. RAIBAUDI ont, pendant trois années consécutives, étudié 92 cas de primo-infection tuberculeuse, parmi lesquelles ils ont plus spécialement retenu 57 observations où les recherches cliniques, radiologiques, biologiques ont été répétées périodiquement afin d'en apprécier longuement les variations et les diverses tendances.

Relevant les défaillances des manifestations stéthacoustiques par réponses tardives ou trompeuses, ils ont, au moyen de clichés périodiques, noté les modifications d'importance et de qualité des images radiologiques. Les renseignements pronostiqués ainsi fournis n'ont été en discordance avec l'évolution clinique ultérieure que dans 11 p. 100 des cas.

Recherchant si les modifications des caractères qualitatifs de la cuti-réaction ont quelque valeur pronostique, ils ont enregistré des résultats contradictoires dont se dégage cependant l'impression d'une évolution de cuti faible à cuti forte est généralement favorable, et *vice versa.*

Parmi les réactions biologiques, ils ont retenu les

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

épreuves de floculation (Vernes-Résorcine) et celle de la vitesse de sédimentation globulaire. Ces réactions n'ont respectivement discordé avec l'évolution radio-clinique que dans 9 et 6 p. 100 des cas, la seconde donnant par surplus des réponses d'une plus grande précision.

Objectivant graphiquement tous ces résultats par des courbes semi-radio-humorales, les auteurs ont constaté qu'elles permettaient d'apprécier assez exactement les variations et tendances évolutives de chaque cas considéré, et d'en tirer de précoces déductions pour les décisions à prendre.

Les impressions concernant l'activité des thérapeutiques mises en œuvre reposent sur les observations que l'un des auteurs a relevées depuis plus de vingt années. Les primo-infections tuberculeuses, dépistées assez précocement, ont habituellement une tendance spontanée à la guérison, quand les sujets sont soumis au repos, à l'aération et à une alimentation substantielle. Il est important d'éviter les régimes alimentaires carencés. l'abus des chimiothérapies d'utilité discutable, la pratique des vaccinothérapies de tous ordres, des physiothérapies et surtout de l'héliothérapie, facteur de réveil ou d'aggravation de la lésion première ; enfin, il faut, sauf cas d'urgence, éviter toutes interventions chirurgicales, dangereuses par le choc qu'elles produisent, l'anesthésie qu'elles impliquent et la restriction alimentaire qu'elles entraînent.

On réalisera une réelle prophylaxie quand il sera possible de créer des centres de dépistage, de triage et de surveillance de la primo-infection tuberculeuse, permettant de reconnaître, à temps voulu, les réveils, toujours possibles, dans la période scolaire, et particulièrement à l'âge des examens et des concours.

La maladie des porchers en Franche-Comté. — M. Ledoux (Besançon) signale l'existence de la maladie des porchers, en Franche-Comté (12 cas) atteignant, comme en Suisse et en Savoie, les jeunes porchers travaillant dans les établissements élevant de nombreux animaux.

Un fait qui mérite de retenir l'attention est l'*inconstance de la méningite*, tant dans ses manifestations cliniques que d'après l'examen du liquide céphalo-rachidien. Si la méningite, au cours de la maladie des porchers, a été observée fréquemment en Savoie et dans le canton de Genève, si elle est rare, sinon absente, chez les malades du canton de Vaud, elle est inconstante chez les porchers franc-comtois.

Dans ces conditions, il vaut mieux conserver à cette maladie la rubrique provisoire de « maladie des porchers », qui ne préjuge pas de l'existence ou de l'absence des réactions méningées au cours de cette affection.

Les allongés. Considérations médico-sociales sur les insuffisances surrénales inapparentes : les débilités surrénales congénitales. — M. P. Chatagnon et Mlle C. Chatagnon.

Sur les huiles de schistes à ichtyol et les produits qui en dérivent. — MM. J. Denusse et Reaubourg.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 2 décembre 1938 (suite).

Maladie de Basedow compliquant un infantilisme myxœdémateux. — MM. Ch. Laubry, J. Lenègre et P. Marre présentent un cas de maladie de Basedow typique avec goitre diffus, exophtalmie, tremblement, tachycardie, fièvre, amaigrissement de 10 kilogrammes, augmentation du métabolisme basal atteignant 70 p. 100. La particularité de leur observation réside dans ce fait que le syndrome d'hyperthyroïdie est apparu en dehors de toute opothérapie thyroïdienne chez une malade de quarante ans atteinte d'infantilisme myxœdémateux accentué.

Sur quelques cas de leucémie chronique à polynucléaires. — M. Le Blaye.

Intoxication de l'équipage d'un navire français par le triorthophosphate de crésyl. — M. Debré rapporte la curieuse observation de l'équipage d'un navire français dont tous les membres sauf cinq furent atteints de polynévrite. Cette polynévrite put être attribuée à l'ingestion d'huile embarquée à Durban, et dont l'analyse a montré l'existence d'une impureté dont on connaît bien l'action nocive sur le neurone périphérique, le triorthocrésylphosphate. Il est à noter que la même huile avait provoqué à Durban même une épidémie de polynévrite.

Hépatonéphrite aiguë mortelle chez un cirrhotique. Sérodiagnostic positif pour le spirochète d'Inada et Ido. — MM. Rathery, Dérot, Ferroir et Maschas rapportent une observation intéressante à un double point de vue. Tout d'abord, elle comporte une étude humorale assez complète que résument les constatations suivantes : hyperazotémie légère, légère élévation de l'azote résiduel, créatinine normale mais créatine élevée, hypochlorémie, glycémie libre et protidique légèrement élevées, hypocholestérolémie, réserve alcaline normale, protidémie totale à peine abaissée mais hyperglobulinémie considérable.

En second lieu, il existait chez le malade un sérodiagnostic positif pour le spirochète d'Inada et Ido. Les auteurs envisagent les différentes hypothèses qu'autorisait une telle constatation chez un cirrhotique atteint d'hépatonéphrite.

L'évolution trop rapide ne leur a pas permis de dire que l'hypothèse correspondait à la réalité, et l'autopsie n'a apporté aucun éclaircissement sur ce point.

Remarques sur une polynévrite chez un diabétique. — MM. M. Villaret, L. Justin-Besançon et P. Klotz présentent un cas de polynévrite observé chez un diabétique tuberculeux en dehors de toute étiologie alcoolique. Le traitement par la vitamine B_1 intraveineuse à hautes doses a amené la régression des troubles cliniques et électriques. Les auteurs discutent la pathogénie de cette polynévrite, et le rôle de la tuberculose associée au diabète et au trouble de l'utilisation de la vitamine B_1.

(A suivre.)

RÉPERTOIRE DES SPÉCIALITÉS GYNÉCOLOGIQUES ET OBSTÉTRICALES

AGOMENSINE et SISTOMENSINE CIBA. — Substances extractives de l'ovaire, à action différenciée et antagoniste, l'une activant la fonction menstruelle et l'autre la régularisant.

INDICATIONS. — **Agomensine** : Symptômes aménorrhéiques. — **Sistomensine** : Symptômes hyperménorrhéiques.

Laboratoires Ciba, 109, boulevard de la Part-Dieu, à Lyon.

ALGOCRATINE. — INDICATIONS. — Toutes algies d'origine nerveuse, règles douloureuses.

Lancosme, 71, avenue Victor-Emmanuel-III, Paris (VIIIe).

ANDROSTINE CIBA (Extrait complémentaire). — Hormone hétérologue issue de la lignée spermatogénétique. Action neutralisatrice dans l'hyperovarie, les troubles de la puberté et la ménopause. Peut se formuler en association avec l'agomensine et la sistomensine, suivant le cas.

INDICATIONS. — Aménorrhée, troubles de la ménopause, hypersthénie génitale.

Laboratoires Ciba, 109, boulevard de la Part-Dieu, Lyon.

ARISTARGOL. — Complexe ichtyol-argent colloïdal ; antiseptique, décongestionnant, cicatrisant, non caustique.

Poudres, ovules, pommade.

INDICATIONS. — Oto-rhino-laryngologie, gynécologie, dermatologie, hémorroïdes.

Laboratoire Galbrun, 10 et 12, rue de la Fraternité, Saint-Mandé (Seine).

CAPSULES OVARIQUES VIGIER. — A 0gr,20 de substance ovarienne.

DOSES. — 2 à 6 capsules par jour.

INDICATIONS. — Ménopause (naturelle et post-opératoire), aménorrhée, chloro-anémie, etc.

Huerre et Cie, 12, boulevard Bonne-Nouvelle, Paris.

CEINTURE GYNECIA. — Ceinture idéale de maternité, soutient et conserve l'allure élégante. Grâce à son triple laçage extensible et à son panneau mobile interchangeable, peut être employée pendant et après la grossesse.

Les Successeurs de Moch et Dame Coullaud, 32, rue des Archives, Paris (IVe).

DEVEGAN. — COMPOSITION. — Acide 4-oxy-3-acétyl-amino-phényl-arsinique ; acide borique ; carbohydrate.

INDICATIONS. — Traitement étio-biologique des leucorrhées non gonococciques.

Edmond Rigal et Cie, 16, rue d'Artois Paris (VIIIe).

DIIODOTYROSINE ROCHE. — Iode organique. — Hémorragies génitales. Métrorragies. Freine l'hyperthyroïdisme. Comprimés.

Produits F. Hoffmann-La Roche et Cie, 10, rue Crillon, Paris (IVe).

GYNOCALCION. — Accidents de la *ménopause* et de la *puberté* chez la femme. Troubles endocriniens. Action sympathico-tonique du calcium et du phosphore unie au traitement opothérapique.

Gynocalcion M (ménopause) : trois à quatre dragées trois fois par jour, dix à quinze jours par mois dans les jours qui suivent les règles.

Gynocalcion P (puberté) (hormone gonadotrope) : quatre dragées trois fois par jour, huit jours avant les règles et huit jours après.

Laboratoires Cortial, 7, rue de l'Armorique, Paris.

IODALOSE GALBRUN. — Iode physiologique assimilable. Artériosclérose, maladies du cœur et des vaisseaux.

DOSES MOYENNES. — XX à LX gouttes par jour.

Laboratoire Galbrun, 10 et 12, rue de la Fraternité, Saint-Mandé (Seine).

LANTOL. — Rhodium colloïdal électrique (Procédé Couturieux), spécifique des septicémies puerpérales et autres.

DOSES. — 1 à 4 ampoules par jour. Pas de contre-indications. (Admis dans les hôpitaux de Paris.)

Laboratoires Couturieux, 18, avenue Hoche, Paris.

LUTRENE. — COMPOSITION. — Hormone du corps jaune, injectable, en ampoules dosées à 2 unités internationales.

INDICATIONS. — Métropathies hémorragiques ; ménorragies ; avortement habituel ; aménorrhée.

Edmond Rigal et Cie, 16, rue d'Artois, Paris (VIIIe).

NÉO-COCCYL. — Comprimés dosés à 0gr,50 de para-amino-phényl-sulfamide (1162 F). Action préventive et curative des affections, à streptocoques, méningocoques, pneumocoques, staphylocoques, gonocoques, colibacilles, bacille de Ducret et tous états infectieux.

POSOLOGIE. — Adultes : 4 à 12 comprimés par jour. Enfants : 5 ans, 1/2 dose ; 1 an, 1/4 de dose ; bébés, 1/8 de dose.

Dans les méningites (et cas désespérés), ces doses doivent être largement dépassées, et des ampoules I. R. sont envoyées sur demande directe.

Laboratoires du Dr Pillet, 222, boulevard Pereire, Paris.

ŒSTROGLANDOL ROCHE. — Hormone œstrogène. Comprimés. Ampoules. *Onguent* (Prurit vulvaire).

Produits F. Hoffmann-La Roche et Cie, 10, rue Crillon, Paris (IVe).

RÉPERTOIRE DES SPÉCIALITÉS GYNÉCOLOGIQUES ET OBSTÉTRICALES (*Suite*)

PROLAN. — COMPOSITION. — Hormone gonadotrope injectable, en ampoules dosées à 100 et 500 unités rat.

INDICATIONS. — Aménorrhée, dysménorrhées, ménorragies, ectopie testiculaire, troubles du développement, infantilisme.

Edmond Rigal et Cie, 16, rue d'Artois, Paris (VIIIe).

SEPTICÉMINE. — Préventif et curatif des infections *post partum* et *post abortum*.

Préventif. — Accouchements longs et laborieux, poche des eaux rompue prématurément, interventions obstétricales : injecter 4 à 10 centimètres cubes au cours du travail et pendant les trois premiers jours des suites de couches.

Curatif. — Injecter 4 à 10 centimètres cubes et plus en une ou plusieurs fois, intraveineux ou intramusculaires suivant l'intensité de l'infection.

Laboratoires Cortial, 7, rue de l'Armorique, Paris.

SPASMALGINE ROCHE. — Antispasmodique, sédatif, ocytocique. Comprimés, ampoules, suppositoires.

Produits F. Hoffmann-La Roche et Cie, 10, rue Crillon, Paris (IVe).

TAMPOL ROCHE. — Pansement gynécologique idéal.

Produits F. Hoffmann-La Roche et Cie, 10, rue Crillon, Paris (IVe).

UNDEN. — COMPOSITION. — Folliculine « Bayer ». Injectable et sous forme de dragées.

INDICATIONS. — États d'hypofonction sécrétoire des ovaires. Troubles de la ménopause.

Edmond Rigal et Cie, 16, rue d'Artois, Paris (VIIIe).

NOUVELLES

Congrès de la diurèse (Vittel), 27, 28 et 19 mai 1939 (Fêtes de la Pentecôte). — La Société de médecine de Vittel organise, sous les auspices de l'Institut d'hydrologie de la Faculté de médecine de Nancy, et avec le concours de la Société d'Hydrologie et de climatologie de l'Est, un Congrès de la diurèse, sous la présidence de M. le professeur F. Rathery, de l'Académie de médecine.

Nous donnerons, dans un prochain numéro, la liste des rapports et les noms des rapporteurs.

Hygiène et clinique de la première enfance (Clinique Parrot). — M. le professeur P. LEREBOULLET, hospice des Enfants-Assistés.

Lundi 19 décembre. — 11 heures. Dr Marcel Lelong, agrégé : Le syndrome chlolériforme, leçon à l'amphithéâtre Parrot.

Mardi 20 décembre. — 11 heures. Professeur Lereboullet : Policlinique 2e enfance à l'amphithéâtre Parrot.

Mercredi 21 décembre. — 11 heures. Professeur Lereboullet : Leçon clinique.

Jeudi 22 décembre. — 11 heures. Professeur Lereboullet : Consultation à l'amphithéâtre Parrot.

Clinique thérapeutique médicale de la Pitié. — Professeur : F. RATHERY. — Programme des cours, leçons et conférences pendant la semaine du 19 au 25 décembre.

Lundi. — 9 heures. M. Ferroir : Leçon de séméiologie digestive. — 9 h. 30. M. Rathery : Visite des salles. — 10 h. 30. M. Dérot : Présentation de malades.

Mardi. — 9 heures. M. Duperrat : Leçon de séméiologie nerveuse ; MM. Froment et Moline : Consultation externe. — 9 h. 30. M. Rathery : Visite des salles. — 10 h. 30. M. Mollaret : Présentation de malades. — 11 h. 15. Policlinique et thérapeutique appliquée. M. Rathery : maladies de la nutrition, diabète, rhumatisme, endocrinologie.

Mercredi. — 9 heures : Mme Hyon-Jomier : Leçon de séméiologie cardiaque ; M. Froment : Consultation externe. — 9 h. 30. M. Rathery : Visite des salles. — 10 h. 30. M. Boltanski : Présentation de malades. — 11 h. 15. Policlinique et thérapeutique appliquée. M. Rathery : maladies du rein.

Jeudi. — 9 heures. M. de Traverse : Leçon de chimie biologique. — 9 h. 30. M. Rathery : Visite des salles. — 10 h. 30. M. Rathery : Leçon clinique. Acromégalie et diabète.

Vendredi. — 9 heures. M. Turiaf : Leçon de séméiologie respiratoire ; M. Froment : Consultation externe. — 9 h. 30. M. Rathery : Visite des salles. — 10 h. 30. M. Largeau : Présentation de malades. — 11 h. 15. Policlinique et thérapeutique appliquée. M. Rathery : maladies de la nutrition, diabète, rhumatisme, endocrinologie.

Samedi. — 9 heures. M. Bargeton : Leçon de séméiologie rénale et endocrinienne. — 9 h. 30. M. Rathery : Visite des salles. — 11 h. 15. Examens spéciaux.

Exposition du Progrès social, Lille 1939. Annexe à Roubaix. — Cette exposition se tiendra à Lille, de mai à octobre 1939 ; elle comportera une annexe à Roubaix.

Elle intéressera particulièrement les médecins :

Le premier des neuf groupes de l'Exposition du Progrès social comprend cinq classes :

Classe I. — *Prévention sociale* (dépistage à domicile, moyens de préservation contre les maladies, lutte contre les tares héréditaires, etc.).

Classe II. — *Hygiène sociale et lutte contre la maladie* (lutte contre la tuberculose, contre le cancer, contre les maladies vénériennes, réalisations des offices d'hygiène départementaux et communaux).

Classe II *bis.* — *L'armement hospitalier* (établissements hospitaliers, technique dans la construction des hôpitaux, aménagements, installations.

NOUVELLES *(Suite)*

Classe III. — *La famille, la mère et l'enfant* (protection prénatale et maternelle, encouragements à la natalité et aide à la famille, protection de l'enfance.

Classe IV. — *Prévoyance sociale* (assurances sociales, mutualité, caisse de retraite des mineurs).

Classe V. — *L'industrie pharmaceutique.*

Union fédérative nationale des médecins de réserve. — Le banquet annuel de l'Union fédérative nationale des médecins de réserve a eu lieu le 22 novembre, sous la présidence d'honneur du général Dosse, membre du Conseil supérieur de la guerre, inspecteur général des écoles de perfectionnement. Des discours ont été prononcés par M. Lardennois, président de l'Union fédérative ; le professeur Debeyre (Lille) ; MM. Defins, Budin, Lapointe et le général Dosse.

Cinquantenaire de la Société d'ophtalmologie de Paris. — Le 20 novembre, la Société d'ophtalmologie de Paris s'est réunie pour sa séance extraordinaire annuelle qui, cette année, était en même temps sa séance jubilaire du cinquantenaire de sa fondation.

Le programme comprenait : une conférence du professeur Lhermitte sur le ramollissement cérébral, un rapport sur cinquante ans d'ophtalmologie française par le secrétaire général, M. Magitot, un banquet, et, l'après midi, un rapport sur la rétinopathie de l'hypertension artérielle, par M. Dubois-Poulsen.

Thèses de la Faculté de médecine de Paris. — 13 *décembre.* — M. ESTIENNE, A propos de quarante cancers de la peau traités par l'électro coagulation. — M. PELLERAT, Chimiothérapie sulfamidée ou sulfonée de la blennorragie féminine (1162 F et 1399 F). — M. PISAN, Contribution à l'étude des névrodermites circonscrites. — M. RABBANY, L'acétylglycocollate de calcium et le rachitisme. — Mlle PROUST, Etude du fonctionnement d'un dispensaire antituberculeux à Tours pendant dix ans et de ses résultats.

14 *Décembre.* — M. JONGERYCK, A propos de la méthode temporisatrice dans le traitement de l'ostéomyélite aiguë des os longs. — M. BONVARLET, Un cas de rhino-laryngo-sclérome traité par l'électrocoagulation.

15 *Décembre.* — M. LEMESLE, A propos d'un monstrueux prolapsus utéro-vaginal chez une femme enceinte près du terme. — M. WAXIN, Grossesse extra-utérine à terme (considérations sur deux cas inédits. — M. BOUCHART. Le médecin d'usine. — M. VANNIER, Contribution à l'étude de la strychnine dans le traitement des complications nerveuses de l'alcoolisme chronique. — M. BELLET, Une médication sympathicomimétique euphorisante : le sulfate de phénédrine. — M. CHAUVEAU, Ostéosynthèses et traitements orthopédiques dans les fractures diaphysaires fermées de l'adulte. — M. CHEVALIER, Lait et fèvre ondulante.

16 *Décembre.* — M. ZUCHERMAN, Étude d'une stastistique de 2 162 avortements. — M. DESORMEAUX, Contribution à l'étude de la maladie de Nicolas-Favre à localisation rectale. — M. JOKEL, Contribution à l'étude du scorbut sporadique chez l'adulte. — M. JESTAZ, Interventions sur le phrénique à l'hôpital de Fontainebleau de 1927 à 1937.

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

18 DÉCEMBRE. — *Paris.* Faculté de médecine. 10 heures. Conférence du dimanche. M. LE LORIER : « De l'avortement ».

22 DÉCEMBRE. — *Rouen.* Concours pour la nomination à 3 places d'interne titulaire et 2 places d'interne provisoire dans les hôpitaux de Rouen.

23-24 DÉCEMBRE. — *Bordeaux.* Examen d'aptitude aux fonctions de médecins breveté de la marine marchande.

26 DÉCEMBRE-1er JANVIER. — *Côte d'Azur.* XVIe voyage international de Noël sur la Côte d'Azur.

27 DÉCEMBRE. — *Paris.* Célébration du cinquantenaire de l'Institut Pasteur.

31 DÉCEMBRE. — *Paris.* Date limite de remise des mémoires du Dr Ramadier, en vue du prix médical du Rotary français.

31 DÉCEMBRE. — *Turin.* Date limite de réception des mémoires pour le prix Riberi de l'Académie de Turin.

31 DÉCEMBRE. — *Paris.* Date limite de réception par le Dr BÉCART des mémoires en vue du prix de la Société de médecine de Paris.

1er JANVIER. — *Paris.* Administration de l'Assistance. Vacance de places d'assistant des consultations générales de médecine et de chirurgie.

1er JANVIER. — *Dijon.* Vacance du poste de médecin chef de service à l'hôpital psychiatrique de la Chartreuse de Dijon.

5 JANVIER. — *Paris.* Direction du service de santé (ministère de la Guerre). Clôture du registre d'inscription au concours pour l'emploi d'infirmière stagiaire des hôpitaux militaires.

5 JANVIER. — *Paris.* Ministère de la Santé publique. Date limite pour adresser les demandes en vue du concours d'inspecteur départemental d'hygiène dans les Alpes maritimes et l'Aveyron.

THÉRAPEUTIQUE PRATIQUE

LES POLYSCLÉROSES DE LA MÉNOPAUSE

Par E. MAURY

La ménopause, marquée localement par les modifications physiologiques de l'ovaire, a un retentissement sur tout l'organisme, qu'elle frappe non seulement de troubles fonctionnels mais aussi de véritables lésions anatomiques.

Cliniquement, sa manifestation capitale est l'arrêt du cycle ovarien avec suppression du flux menstruel, mais de nombreuses manifestations d'importance secondaire accompagnent ce phénomène et peuvent, chez certaines femmes, prendre le premier pas.

Parmi ceux-ci, une place de première importance doit être faite aux scléroses.

Un premier groupe de scléroses, pour ainsi dire local, est représenté par la sclérose ovarienne, la sclérose tubaire et la sclérose utérine, cette dernière étant très fréquente aux approches de la ménopause. Ce sont là des scléroses viscérales multiples ; elles s'associent souvent à des scléroses vasculaires (hypertension de la ménopause) et même parfois articulaires (rhumatisme de la ménopause).

Ferrand a décrit, sous le nom de « maladie de la cinquantaine », les polyscléroses frappant l'organisme entre quarante et soixante ans, mais dans son travail cet auteur semble surtout penser au sexe masculin ; nous croyons qu'il est justifié de décrire pareillement chez la femme les « polyscléroses de la ménopause ».

Anatomiquement, c'est l'invasion et le refoulement des tissus nobles et différenciés du corps humain par un uniforme tissu scléreux ; pathologiquement, c'est l'apparition d'un certain nombre d'insuffisances fonctionnelles, spécialement glandulaires, marquant le début de ce que l'on est convenu d'appeler la vieillesse. Le système nerveux végétatif est profondément troublé, les glandes endocrines sont en hypo- ou dys-fonctionnement ; il en résulte la nervosité, les bouffées de chaleur, les troubles circulatoires, les palpitations, l'essoufflement, qui marquent cette dernière période de l'évolution sexuelle de la femme.

Ce tableau clinique de « sénilité » a bien une origine ovarienne, mais il est dû avant tout à l'envahissante sclérose ; c'est ce que l'on oublie trop dans le traitement de ce syndrome. Depuis la fontaine de Jouvence, hélas tarie, bien des thérapeutiques ont été essayées, bien peu ont donné des résultats probants ! L'une des dernières venues, l'opothérapie, s'est montrée elle-même assez décevante, surtout sous la forme d'opothérapie ovarienne, ce qui démontre bien que l'ovaire n'est pas seul en cause.

La chimiothérapie comporta pendant longtemps une seule méthode : l'iodothérapie. Les gouttes de teinture d'iode dans du lait eurent une vogue prolongée, due d'ailleurs à leur efficacité dans un certain nombre de cas : l'iode ou les iodures ont, en effet, une nette action antiscléreuse, mais malheureusement ils sont souvent mal supportés et assez peu maniables ; trop fréquemment, ils entraînent des troubles digestifs importants.

Un grand progrès a été réalisé dans cette thérapeutique par l'emploi du rhodanate de potassium, qui, à l'heure actuelle, est l'agent antiscléreux le plus actif et le plus constant.

Le rhodanate de potassium existe normalement dans l'organisme (dans le sang, la salive, le suc gastrique et la bile) ; c'est un corps pratiquement non toxique, donc constituant un médicament extrêmement maniable. Il a une action antiscléreuse comparable à celle de l'iode et des iodures, mais beaucoup plus intense ; il a sur les préparations iodées un certain nombre d'avantages : il ne détermine ni congestion du parenchyme pulmonaire, ni œdème de la glotte ; il ne provoque ni inappétence, ni irritation des gencives, ni phénomènes d'intolérance comparables aux accidents de l'iodisme ; il n'a, en somme, aucun des inconvénients de la médication iodée.

Son efficacité, sa parfaite tolérance doivent donc le faire préférer dans le traitement des scléroses de la ménopause ; il agira tout à la fois sur les scléroses viscérales, la sclérose vasculaire et sur la sclérose articulaire, souvent associés. On a pu considérer le rhodanate de potassium comme un « véritable spécifique de la scléro-maladie, de la mésenchymatose chronique diffuse ».

Pratiquement, le traitement des scléroses de la ménopause devra, pour être efficace au maximum, être intensif, continu et prolongé. On prescrira, pendant longtemps et sans discontinuer, 30 gouttes de rhocya (rhodanate de potassium pur) avant chacun des trois repas, dans un peu d'eau sucrée. On mettra ainsi en œuvre une thérapeutique judicieuse, beaucoup plus efficace que la classique iodothérapie et beaucoup plus rationnelle que l'opothérapie ovarienne.



LIBRES PROPOS

DÉNATALITÉ ET DÉSERTION DES CAMPAGNES

Le groupement « Médecine et Famille » a réuni le 30 octobre, à Limoges, à la veille du XXe Congrès de la Natalité, un grand nombre de médecins du Centre : son actif secrétaire général, le Dr Renaudeaux, a rendu compte ici même (numéro du 3 décembre) des discussions etdes vœux pressants qui ont été, d'urgence, transmis aux Pouvoirs publics.

Comme président d'honneur de cette Journée (avec l'illustre et vénéré professeur d'Arsonval), j'ai eu mission de faire connaître ces vœux à l'Académie de Médecine : sur ma demande, celle-ci les a renvoyés à sa Commission de la Dénatalité, présidée par le professeur Barrier, et dont font partie MM. Siredey, Brindeau, Sergent, Auvray, Lereboullet : j'ai été chargé de faire, aussitôt, un court Rapport pour présenter à la Compagnie le vœu suivant :

« L'Académie de Médecine, renouvelant ses vœux de mai 1938 sur les périls de la dénatalité, qu'ont si tragiquement mis en lumière les événements récents, remercie le Gouvernement d'avoir inséré, parmi les décrets-lois, le principe d'une amélioration substantielle des allocations familiales, avec péréquation entre les diverses régions françaises.

« Elle appuie vigoureusement l'appel angoissé des groupements régionaux de médecins qui ont, sur ce point, suivi les directives de l'Académie.

« Elle insiste sur le fait capital que l'élevage de l'enfant étant plus hygiénique, plus facile, moins onéreux et plus rapidement rémunérateur à la campagne que dans les grandes villes, ce sont surtout les allocations familiales agricoles qu'il y a lieu d'organiser et d'améliorer.

« La repopulation dans les campagnes aurait aussi pour conséquences de lutter contre la désertion du sol, signalée avec angoisse par les groupements régionaux de médecins comme un autre péril, non moins redoutable pour notre nation. »

Cette motion, mise aux voix, a été adoptée à l'unanimité dans la séance du 29 novembre.

Pareil vote de l'Académie aura certainement son influence dans le mouvement qui se dessine, de plus en plus vigoureux, pour le relèvement de notre pays. Les Pouvoirs publics, qui ont déjà, dans les décrets-lois, affirmé le principe d'une amélioration réelle des allocations familiales, pourront s'appuyer sur cet avis dans l'élaboration des textes qui se fait actuellement au ministère de la Santé publique. Un effort vigoureux de redressement, qui paraît si nécessaire, comporte, avant tout, un effort de repopulation sans lequel toutes les autres tentatives, militaires ou financières, resteraient évidemment vaines : à quoi bon, en effet, défendre nos frontières, nos colonies, notre commerce, notre industrie, notre agriculture, notre budget, si, chaque jour davantage, diminue le nombre des naissances et si, demain, inéluctablement, le nombre de nos soldats, de nos travailleurs, de nos contribuables s'amenuise jusqu'à l'invasion, pacifique ou guerrière ? C'est là ce que disait éloquemment notre grand Charles Richet, lorsqu'il affirmait que la question de la natalité était, en France, non pas le plus important des problèmes, mais le seul puisque tous les autres en dépendent...

Les médecins, qui suivent, attristés, les progrès de la terrible maladie sociale qu'est la dénatalité, sont, certes, les plus qualifiés pour dénoncer ce péril mortel.

Ils n'ont pas manqué à ce devoir et, parmi tant de carences déplorables, leur action continue grandit encore le rôle moral que, chaque jour davantage, ils remplissent dans la Cité moderne.

C'est ainsi qu'en février 1937, à l'Assemblée française de Médecine générale, que j'ai le grand honneur de présider et qui groupe les médecins de toutes les Régions françaises, la question de la dénatalité a été posée et discutée, à la demande et sous la direction de notre vénéré maître le Dr Siredey, qui a tant fait pour une propagande natale. Dans toutes les Assises provinciales de notre groupement, on a évoqué ce si grave danger, ses conséquences, les remèdes efficaces ; puis le 7 mars, à Paris, à l'Hôtel-Dieu, dans l'amphithéâtre Trousseau, a eu lieu la réunion de ces Assises à laquelle avaient voulu assister les grands animateurs de la Ligue française de la Natalité, MM. Georges Risler, Boverat, le général Bories. La discussion, d'une grande élévation morale, a eu un effet de propagande indéniable.

Les résultats de cette discussion ont été portés, par notre si actif et si ardent Secrétaire général, Godlewski, à la tribune de l'Académie. La Commission de la Dénatalité que l'Académie a nommée à cette occasion, après avoir convoqué le président de la Ligue, l'éminent M. Boverat, a trouvé son exposé si saisissant qu'elle lui a demandé de le renouveler

LIBRES PROPOS *(Suite)*

publiquement à la tribune de l'Académie, où il a fait sensation. Puis, sur un excellent rapport de notre collègue Lereboullet, des vœux aux Pouvoirs publics ont été votés et transmis, en mai 1938, aux ministres responsables.

C'est donc deux fois en quelques mois que l'Académie, consciente des périls et des responsabilités de l'heure, a tenu à prendre position et à indiquer publiquement quel est le devoir de chacun.

A une autre session de l'Assemblée française de Médecine générale, le 10 juillet 1938, a été abordée une question liée de très près à la première, celle de la dépopulation des campagnes et de la désertion du sol.

Ici encore, les médecins de campagne de nos groupements régionaux suivent avec angoisse la marche de cette autre maladie sociale, qui double et complète la première. Je transcrirai ici les paroles éloquentes d'un des nôtres, le Dr Latour (de Buzançais).

« Hélas! ce pays si attachant (l'Indre), se dépeuple de façon constante, comme tout le Berry, comme toutes les campagnes de France depuis soixante-cinq ans.

« C'est un gros crève-cœur pour moi que de voir partir tous les jeunes.

« Les uns s'en vont après le décès de leurs parents parce que le bien partagé ne peut plus les faire vivre.

« Les autres sont attirés par les hauts salaires des villes, par la sécurité que leur offre la vie d'employé avec l'espoir de la retraite.

« Beaucoup quittent leur village parce que la vie leur semble plus facile dans les grandes cités, et les plaisirs à la portée de tous.

« Et, peu à peu, autour des villages à moitié vides, la lande gagne sur la culture.

« Et les vieux se lamentent à la pensée que, eux disparus, il n'y aura plus personne pour tenir le manche de la charrue.

« Ils sont ainsi *un million sept cent mille foyers* qui se sont éteints entre 1898 et 1929 dans nos hameaux de France !

« Et, depuis 1929, qu'a-t-on fait pour le retour à la terre ?

« A l'École, on continue à aiguiller loin de l'agriculture l'élite des enfants.

« Les lois sociales sont venues aggraver l'infériorité de la situation des ruraux par rapport à celle des travailleurs des villes.

« La loi de quarante heures nous a pris tout ce qui nous restait de meilleur.

« Une crise agricole très dure a encore compliqué la situation — et, depuis deux ans, la fuite vers la ville s'est accélérée de façon catastrophique.

« Si cela continue, la grande culture étant obligée de faire appel à la main-d'œuvre étrangère, le ravitaillement de la France en cas de guerre risque d'être compromis.

« Quels sont les remèdes à cet état de choses ? J'avoue qu'actuellement je ne les vois pas.

« Mais ce que je sais, c'est qu'il faudra bien les trouver.

« La terre de France ne peut pas mourir : car c'est par les familles terriennes que se sont toujours renouvelées toutes les familles françaises, et je garde ma foi dans les destinées de la France ! »

Je n'ajouterai rien à cet appel pathétique. Il est invraisemblable que, dans les villes industrielles se multiplie le nombre des chômeurs, anciens paysans bien souvent, tandis que, dans les campagnes, les champs restent en friche!... c'est là un lamentable exemple du défaut de coordination dans notre équilibre social...

Sur ce point comme sur tant d'autres, il faut que l'élite intellectuelle de nos provinces se fasse entendre, comme commence à le faire depuis quelques années le Corps médical, avec tout son dévouement à la chose publique et avec toute sa compétence (1). Il faut qu'un ample mouvement de l'opinion oblige les dirigeants à faire, pour le salut du pays, autre chose que des discours et de vains dosages de groupes politiques, pour rendre au pays confiance dans sa vitalité et dans ses destinées...

La question de la dépopulation est liée à celle de la désertion du sol. Toutes les deux sont avant tout, des questions morales, et l'exemple peut beaucoup pour enrayer la propagande malthusienne qui sévit sur tant de jeunes ménages et les font hésiter sur leur devoir.

Or les médecins donnent bien souvent à la fois, conseil et exemple : Le groupement

(1) La question de la Désertion des Campagnes, aux points de vue sociologique et hygiénique, est mise à l'ordre du jour des séances régionales d'octobre, et de la séance générale de novembre 1939 de l'Assemblée Française de médecine générale.

Les médecins de campagnes sont instamment priés d'y apporter des *faits* et des vœux *pratiques*...

LIBRES PROPOS *(Suite)*

« Médecine et Famille » a montré, par des listes nominatives, combien fréquentes sont les familles nombreuses, chez les médecins et qu'ils n'acceptent pas, pour eux-mêmes, les pratiques anti-conceptionnelles qui leur serait si facile d'appliquer : c'est là une démonstration saisissante..., toute à l'honneur de nos confrères..., et aussi de leurs femmes qui ont acquis, elles-mêmes, nos disciplines morales et notre ardent culte de la vie.

J'ai, pour ma part, la très grande joie de voir, chez mes anciens élèves, parmi mes anciens internes notamment, un sentiment du devoir moral et une courageuse confiance dans la vie qui se traduisent par un grand nombre d'enfants. Je n'ai pas à les en féliciter : car ils se créent ainsi des joies supérieures à toutes les autres...

Mais l'exemple et la propagande ne sont pas tout : il faut que la collectivité française, dont l'avenir et la richesse dépendront, aujourd'hui et demain, du nombre de ses enfants, fasse, elle aussi, tout son devoir de protection et d'entr'aide.

Le vœu de l'Académie insiste sur le fait, logique et évident, que c'est à la campagne que doit, avant tout, se faire l'élevage des enfants : il faut que cet élevage y soit honoré, facilité pécuniairement, surveillé médicalement ; il faut même qu'il y soit rémunérateur, comme tous les autres élevages de la ferme dont le terrien a l'habitude et l'expérience.

On n'élève que difficilement des enfants dans les petits logis des faubourgs : on n'aurait pas, non plus, l'idée d'y élever du bétail... C'est à la campagne, au soleil et à l'air, que doit, avant tout vivre et se propager sainement notre race. Celle-ci a toujours été, jusqu'ici, une race de terriens. C'est du sol qu'est toujours sortie notre élite, physique intellectuelle et morale, celle qui, dans les années terribles, a toujours sauvé la Patrie, sous Jeanne d'Arc et la Révolution, comme à la Grande Guerre !

Ce sont donc les allocations familiales *agricoles* que l'on doit vigoureusement organiser, avant tout (1).

Et peut-être, par la surnatalité dans les campagnes, évitera-t-on (au moins en partie), la désertion du sol que signalent, avec tant d'angoisse, les médecins de nos belles régions délaissées de France...

PAUL CARNOT.

(1) Ces allocations, qui soulageront les parents, mais qui sont destinées, avant tout, aux enfants, devraient être, surveillées par des Commissions locales où entreraient des mères de familles : pour éviter quelques abus, pour ne pas aller, parfois, au cabaret ; elles *pourraient* être versées, sur simple avis de la commission, à celui des parents ou des grands-parents qui assume la charge de l'enfant (dans les Caisses de Compensation de l'industrie, le paiement fait à la mère).

NÉCROLOGIE

LE PROFESSEUR E. MACÉ
(1856-1938).

Le professeur Macé, de la Faculté de médecine de Nancy, récemment disparu, n'était point un élève direct de Pasteur et n'a point travaillé près de lui ; on doit cependant le placer dans la phalange des Pastoriens. Son nom restera parmi ceux des grands bactériologistes et hygiénistes de la première et glorieuse période.

Il était né à Château-Salins, en 1856. Il fait d'abord des études de pharmacie, à Nancy, et dès ce moment, élève de Bleicher, marque une préférence pour la botanique et la zoologie. Il passe à la Faculté de médecine. Il est bientôt nommé chef des Travaux pratiques d'histoire naturelle. Docteur ès sciences en 1881, avec son travail : *Recherches anatomiques sur la grande douve du foie*, il est reçu au concours d'agrégation des facultés de médecine (histoire naturelle) en 1883. En 1889, il est nommé professeur d'hygiène. Et, de ce moment jusqu'à sa mise à la retraite (1926), il va donner un grand développement à l'activité de son laboratoire.

Il faut considérer d'abord ses études théoriques, en ne retenant que ses œuvres maîtresses. Dès 1883, il commence à étudier les bactéries. Ses recherches aboutissent à la rédaction de son *Traité pratique de Bactériologie* qui paraît en 1888. Pasteur, lui-même, présente cet ouvrage en 1889, à l'Académie de médecine. Et, à cette occasion, le professeur Macé reçut de Pasteur une lettre précieuse de félicitations pour ce beau travail. Il s'agissait, en effet, du premier livre consacré à l'étude systématique des bactéries : livre très documenté, il renferme l'essentiel de tous les travaux parus sur les différentes bactéries. Et surtout, qualité précieuse, tout ce qui s'y trouve indiqué comme méthodes de recherches et comme descriptions, a été, au préalable, réalisé par l'auteur lui-même. Pendant de longues années, il ne cessera de perfectionner son ouvrage ; il le complétera par un *Atlas de Microbiologie* (1898), et le refondra en 8 éditions successives. Le succès de ce livre fut considérable. Pendant de longues années, il fut le livre de chevet, le guide de tous les bactériologistes.

En hygiène, le professeur Macé a publié de

NÉCROLOGIE *(Suite)*

nombreux travaux, et notamment un livre sur *Les substances alimentaires étudiées au microscope, leurs altérations et leurs falsifications.* Mais je voudrais ne retenir que son article sur l'*Hygiène générale des villes*, écrit en collaboration avec M. le Dr Imbeaux pour le *Grand Traité d'Hygiène* de Chantemesse et Mosny. C'est un remarquable travail, très clair, plein de documents et de faits ; tous les aspects de la question sont envisagés et, comme pour son *Traité de Bactériologie*, on a l'impression bien vive que l'auteur connaît à fond, et par lui-même, toutes les questions dont il traite.

C'est qu'en effet le professeur Macé ne s'est pas livré seulement à des études de théorie. Il avait installé son laboratoire dans un vaste immeuble et avait obtenu de l'Université que fût créé là un *Institut d'hygiène*. Et, il y a quelque cinquante ans, il avait déjà organisé, dans ces locaux, le fonctionnement d'un laboratoire d'analyses bactériologiques gratuites, ouvert à tous les médecins de la ville et du département. C'est là que pendant bien longtemps ont été faits, pour la région, tous les diagnostics bactériologiques de diphtérie, de méningite cérébro-spinale, de fièvre typhoïde, de dysenterie. Le professeur Macé doubla son laboratoire d'analyses d'un *Institut sérothérapique*. Il préparait de la toxine diphtérique, immunisait les chevaux. Et, pendant longtemps, tous les hôpitaux et pharmacies de la région furent approvisionnés par lui en sérum antidiphtérique. Et comme son activité s'étendait aussi au diagnostic des infections vétérinaires (parasitoses, charbon, morve), on peut juger des innombrables et précieux services rendus à la région, à une époque où il n'était point commun de rencontrer des laboratoires de faculté de médecine à pareille orientation.

Il en était de même en hygiène. De très bonne heure, le professeur Macé comprit l'importance de l'analyse bactériologique des eaux. Combien d'analyses n'a-t-il pas faites des eaux de la région lorraine ! Il y avait acquis une véritable maîtrise, tirant de ces analyses toutes les déductions nécessaires, et autant que possible veillant à la pratique de leur réalisation. Il fut, en effet, le grand conseilleur d'hygiène de son département. D'abors et très anciennement inspecteur départemental (un des premiers en date, sinon le premier), il devint vice-président du Conseil d'hygiène de Meurthe-et-Moselle, et il est à l'origine d'importants progrès d'hygiène générale réalisés dans ce département. Il était aussi membre du Conseil supérieur d'hygiène publique de France. Quand fut créé un Office d'hygiène sociale de Meurthe-et-Moselle, il en fut secrétaire général, puis vice-président. A ces titres, il entreprit, aux côtés du doyen Gross, dès l'après-guerre, la lutte antituberculeuse, et fonda les premiers dispensaires du département.

Le professeur Macé était le type de ces savants pour qui toute l'existence se passe au laboratoire. D'une régularité ponctuelle, il s'y rendait chaque jour, matin et soir, suivant un même itinéraire. C'était là son domaine ; il ne le quittait que pour l'amphithéâtre, où il forma à l'hygiène les étudiants de quarante générations. Il n'a même pas abandonné son laboratoire pendant la guerre. Ni la proximité du front, ni les bombardements n'ont modifié son existence : il a seulement travaillé davantage, pour les soldats malades et blessés. Dégagé de toute intrigue, véritable modeste, il n'a point été comblé d'honneurs. C'est seulement en 1921 qu'il reçut la croix de chevalier de la Légion d'honneur. Mais il n'en manifestait aucune amertume. Il lui suffisait que son existence ait été utile et bien remplie. Lorsque vint le moment de la retraite, il sut s'accommoder de ce repos forcé. Les épreuves ne lui manquèrent pourtant pas : il dut assister au long et douloureux développement de la maladie qui devait emporter sa compagne. Lui-même fut souvent éprouvé par des symptômes dont il connaissait la gravité. Il se montrait cependant à ses amis d'humeur égale, et il s'intéressait à tous.

La Lorraine doit une reconnaissance toute particulière au professeur Macé. La population a reçu de lui, sans le savoir, d'innombrables services. La Faculté de Nancy ne peut oublier le lustre qu'il a jeté sur elle. Et les jeunes étudiants pourront utilement méditer sur la vie de ce savant qui ne cherchait que dans le travail le sens et les joies de la vie.

V. DE LAVERGNE.

REVUE DES CONGRÈS

XXV° CONGRÈS DE MÉDECINE

Marseille, 10, 11, 12 *novembre* 1938.

Le XXV° Congrès français de médecine vient de se tenir avec un brillant succès à Marseille, qui avait pour la première fois l'honneur de recevoir l'Association des médecins de langue française. Près de 450 adhérents avaient répondu à l'appel des organisateurs.

A la séance d'ouverture, qui s'est tenue dans le grand amphithéâtre de l'Institut d'anatomie de a Faculté de médecine, assistaient de très nombreuses personnalités, parmi lesquelles : M. le recteur Gau, représentant le ministre de l'Éducation nationale ; le professeur Bezançon, président de l'Académie de médecine ; le doyen Cornil ; le médecin-général Morisson, directeur du Service de santé de la 15° région ; le représentant du maire et du conseil général ; de nombreux professeurs des facultés françaises et étrangères ; le professeur Arloing, secrétaire général de l'Association des médecins de langue française.

Le bureau du Congrès comprenait : le professeur Olmer, président; les professeurs Audibert et Mattei, et le médecin-général Botreau-Roussel, vice-présidents ; le professeur Roger, secrétaire général ; le professeur Monges, trésorier ; le professeur agrégé Poinso, secrétaire adjoint ; le professeur agrégé Poursines, trésorier adjoint.

Après les allocutions du recteur Gau et du doyen Cornil, le professeur D. Olmer salue les personnalités présentes et remercie tous ceux qui ont contribué au succès du Congrès, et en particulier M. le professeur Roger.

Le président aborde les problèmes actuels du rôle du terrain en pathologie. Il montre l'impossibilité de définir le terrain par les méthodes biologiques et physio-chimiques, et la nécessité pour le comprendre de revenir à la clinique traditionnelle. Il fait un pressant appel en faveur de l'examen clinique, qui doit être au premier plan des préoccupations de ceux qui ont la charge d'enseigner la médecine.

Pendant trois jours, les séances de travail se succédèrent avec une très belle tenue et devant une nombreuse assistance, alternant avec des fêtes, des promenades et des réceptions très réussies.

Le 12 novembre, à 18 heures, eut lieu la séance de clôture sous la présidence du professeur Bezançon. Le professeur Olmer insista sur la nécessité de répandre et de diffuser à l'étranger les travaux de langue française. Le professeur Arloing exposa la situation morale de l'Association ; enfin le professeur Bezançon, dans un éloquent discours, souligna le succès du Congrès et assura qu'il ferait tous ses efforts pour aider la Faculté de Marseille, déjà si riche de réalisations, dans le développement de ses laboratoires et l'amélioration de ses services.

PREMIÈRE QUESTION.

LA SPIROCHÉTOSE ICTÉRO-HÉMORRAGIQUE

I. — *La spirochétose ictéro-hémorragique. Épidémiologie. Formes ictérigènes.* — MM. J. MONGES et JEAN OLMER (Marseille).

Depuis les premiers travaux d'Inada et Ido, en 1914, la spécificité du germe est demeurée incontestée. Par contre, on n'est pas absolument d'accord sur les limites à assigner au rôle du spirochète en pathologie. Il est bien établi que c'est grâce au rat que le spirochète se perpétue et conserve sa virulence. Il se développe dans l'organisme du rat et est expulsé par ses urines, contaminant le milieu extérieur. L'eau, la vase, la boue, la terre peuvent lui offrir des conditions suffisantes pour une vie précaire peut-être, mais prolongée. La question des spirochètes aquicoles est encore discutée, mais il y a de bons arguments en faveur de l'hypothèse uniciste.

On sait actuellement que la spirochétose ictéro-hémorragique est répandue sur toute la terre, mais on peut, dans une certaine mesure, opposer, à sa large diffusion géographique, le nombre relativement restreint des cas observés. Si l'on excepte le Japon, où la maladie est très répandue, la spirochétose ictéro-hémorragique est essentiellement sporadique. En France, grâce aux documents aimablement communiqués par Mlle Herber, chargée du Service des séro-diagnostics à l'Institut Pasteur, nous avons pu apprendre que, de 1923 à 1932, on avait relevé 286 séros positifs ; de 1932 à 1937, 599 nouveaux cas ont pu être identifiés, ce qui ne permet pas de conclure à une augmentation nette de fréquence, mais peut-être à une plus exacte connaissance de la maladie par les médecins. Le problème de la contagion renferme encore quelques inconnues ; certes, on sait que la contamination peut se faire par morsure de rat, qu'il existe des contaminations professionnelles (mineurs, égoutiers, ouvriers des abattoirs, cuisiniers, laveurs, ouvriers agricoles) ; on connaît des contaminations consécutives à des baignades ou à la consommation d'eau polluée ; mais il y a de nombreux cas de spirochétose qui restent inexpliqués. Il semble admis que le chien puisse, dans certains cas, en dehors de *Leptospira canicola*, être contaminé par le spirochète ictéro-hémorragique et devenir infectant pour l'homme. Si la peau, les muqueuses, le tube digestif sont les voies de pénétration invoquées dans la contagion humaine, les rapporteurs tendent à faire jouer le rôle principal à la voie digestive.

Nous sommes encore mal fixés sur la réceptivité humaine vis-à-vis du spirochète : la sporadicité de la maladie, la grande proportion des cas isolés, le peu d'importance relative des épidémies posent le problème de la prédisposition et des résistances individuelles. On peut se demander même s'il n'existe pas des sujets réfractaires, que cette résistance soit spon-

tanée ou qu'elle résulte d'une immunisation réalisée par une forme anictérique de la maladie.

La physio-pathologie des formes ictérigènes n'est point encore pleinement élucidée : si l'atteinte rénale est constante et conditionne le pronostic de la maladie, on est moins renseigné sur le sens du trouble hépatique : l'hyperhépatie et l'hépatite paraissant s'intriquer pour conditionner les symptômes.

La période d'incubation de la maladie est en moyenne d'une quinzaine de jours lorsque la porte d'entrée est cutanée, de cinq jours seulement lorsqu'elle est digestive, cette différence paraissant tenir seulement à l'importance de la contamination dans l'un et l'autre cas. La variabilité du nombre et de la virulence des germes, en même temps que les conditions de réceptivité individuelle, nous expliquent la diversité, la différence de gravité des formes cliniques. La forme commune d'ictère infectieux à rechute fébrile est bien connue, avec son ictère flamboyant, ses troubles urinaires, sa réaction méningée, l'intensité du syndrome infectieux et algique, la fréquence de l'herpès. Le caractère si particulier de l'évolution de la courbe fébrile paraît tenir à une nouvelle pullulation du spirochète pendant la rechute, mais pullulement se faisant au sein même des organes. A côté de cette forme, la spirochétose peut revêtir le type d'un ictère grave, souvent rapidement mortel, où, à l'inverse d'un ictère catarrhal ou infectieux bénin, dont certaines particularités cliniques ou étiologiques pourront faire soupçonner la nature véritable. Mais il ne faut pas croire d'ailleurs que la recherche du spirochète ictéro-hémorragique résolve le problème de l'étiologie de tous les ictères infectieux épidémiques, car on ne le retrouve que dans un nombre de cas restreint.

Des recherches biologiques entreprises, il faut souligner l'importance de l'élévation de l'urée dans le sang et le liquide céphalo-rachidien, qui peut atteindre des chiffres très élevés, cette élévation étant en général, mais non toujours, proportionnelle à la gravité de la forme clinique. Les autres substances azotées sont également élevées, mais moins que l'azote uréique. Le chlore sanguin est, en général, abaissé au début de la maladie, pour redevenir normal par la suite. La glycémie est élevée. La cholestérolémie est souvent basse, bien que certains auteurs aient signalé la possibilité d'élévation du cholestérol et surtout des lipides totaux du sang.

Les complications sont exceptionnelles dans nos pays. Il faut mentionner seulement des complications cardio-vasculaires (myocardite évoluant à bas bruit, pouvant entraîner la mort par asystolie aiguë ou syncope, mais susceptible aussi de guérir), complications nerveuses et mentales, complications oculaires (iritis surtout), complications pulmonaires enfin.

La notion de séquelles n'est pas classiquement admise ; cependant on peut poser la question du rôle du spirochète dans l'étiologie de certaines néphrites ou de certaines cirrhoses.

Les procédés de laboratoire permettant le diagnostic de la spirochétose ictéro-hémorragique sont nombreux ; cependant, si classiquement on peut mettre le spirochète en évidence directement dans les urines aux environs du vingtième jour, cette recherche est assez souvent négative. L'inoculation au cobaye du sang au début des urines à partir du quinzième jour, et souvent pendant une longue période, permettra plus aisément le diagnostic en réalisant chez l'animal une hyperthermie mortelle, parfois accompagnée d'ictère.

Mais le procédé de choix est le séro-diagnostic de Martin et Pettit, qui est on peut dire toujours positif après le quinzième jour à des taux atteignant 1 p. 100, 10 p. 100 et même davantage. Il existe quelques cas indiscutables de spirochétose ictéro-hémorragique à séro-diagnostics négatifs. Ils sont tout à fait exceptionnels si l'on ne retient que les cas où l'agglutination aura été recherchée seulement après le quinzième jour et aura été contrôlée quelques jours après.

Le traitement peut être non spécifique : c'est celui de tout ictère infectieux grave. Il faut mentionner l'intérêt de l'opothérapie hépatique, du sérum glucosé à hautes doses, parfois même par voie veineuse, auxquels il y a souvent intérêt à associer les injections sous-cutanées d'insuline (vingt unités par jour). Les injections de sérum salé hypertonique pourront être indiquées au début de la maladie en raison de l'abaissement fréquent du chlore sanguin.

La thérapeutique spécifique est représentée par la sérothérapie mise au point par Martin et Pettit. Mais elle n'a pas été employée sur une échelle suffisante pour qu'on puisse en apprécier objectivement les résultats.

La prophylaxie comprendra essentiellement la destruction des rats et la suppression des foyers d'infection. Elle sera réalisée plus facilement maintenant que la spirochétose ictéro-hémorragique est devenue en France une maladie à déclaration obligatoire.

II. — *Les leptospiroses anictériques.*

(*Leptospirose méningée, leptospirose rénale, leptospirose fébrile pure.*)

MM. Jean Troisier et Maurice Bariéty (de Paris). — C'est en 1916 que la méningite spirochétosique a été isolée, à titre d'entité nosologique, par Costa et Troisier, en se fondant sur la quasi-constance des symptômes méningés au cours des spirochétoses ictérigènes typiques et sur le méningotropisme si fréquent des Spirochétidés.

Bientôt, des faits cliniques exactement observés vinrent confirmer cette hypothèse.

Au cours de la phase actuelle d'*extension nosologique*, la question s'est posée de l'existence d'autres formes anictériques de l'infection spirochétique : la leptospirose rénale (Merklen et Gounelle), la leptospirose fébrile pure.

1° La **leptospirose méningée** a un début presque toujours brusque, par de la céphalée, de la rachialgie

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

et par une fièvre élevée d'emblée au voisinage de 40°.

A la période d'état, qui se constitue très vite, trois ordres de symptômes fondamentaux confèrent à la maladie son individualité clinique : le *syndrome méningé* (la céphalée, la rachialgie, les vomissements, la raideur de la nuque) ;

L'*injection irido-conjonctivale* qui offre dans la spirochétose une valeur séméiologique de premier plan ;

L'*herpès* qu'on observe dans 27 p. 100 des cas environ. La fièvre est constante, habituellement assez élevée (39°-40°).

Elle dure en moyenne de sept à neuf jours. La dissociation du pouls et de la température se voit dans près de la moitié des cas.

L'atteinte rénale, extrêmement discrète, se traduit par de l'oligurie, une albuminurie modérée, parfois une hématurie microscopique et quelques cylindres granuleux. L'azotémie est habituellement normale. Dans le sang, on constate une légère anémie, une leucocytose modérée avec parfois une légère polynucléose. La mononucléose peut s'observer à la convalescence.

La ponction lombaire retire un liquide clair, hypertendu, avec hypercytose à formule panachée. L'albuminurachie est peu élevée. Il existe donc une véritable dissociation cyto-albuminique. La durée de cette réaction est de sept jours en moyenne.

La rechute est inconstante. Elle se produit du quatorzième au vingt-troisième jour de la maladie. C'est une rechute vraie, ou reparaissent ensemble le syndrome méningé et les symptômes qui lui sont contemporains. Il existe parfois des rechutes multiples ou des rechutes atypiques.

La leptospirose méningée est une maladie bénigne qui, jusqu'à présent, guérit toujours. Mais sa convalescence peut être longue, le malade restant très asthénié.

A côté de la forme typique, il existe des formes de transition (formes méningo-subictérique, méningo-rénale), qui permettent d'unir la méningite spirochétosique aux autres manifestations cliniques du syndrome d'hépatonéphrite. Il existe également des formes associées (notamment à l'infection éberthienne). Les formes de l'enfant ont été récemment étudiées par J. Marie et P. Gabriel.

Leptospiroses rénales. — La question des leptospiroses rénales pures a été posée par les observations de Merklen et de H. Gounelle. L'examen objectif montre que les observations publiées rentrent dans deux groupes légèrement dissemblables :

A. Chez certaines, l'azotémie s'associe à des signes urinaires néphritiques (albumine, cylindres, leucocytes). Mais alors il existe presque toujours soit une note méningée, soit une note subictérique ;

B. Dans d'autre cas, le tableau est celui d'une hyperazotémie fébrile pure. Sans que les urines renferment trace d'albumine, de cylindres ou d'hématies, l'hypothèse d'une azotémie extra-rénale a pu être discutée par certains auteurs.

Leptospirose fébrile pure. — La symptomatologie de l'infection spirochétosique peut se réduire au point de se révéler en clinique comme une maladie presque uniquement fébrile : l'injection conjonctivale est un des meilleurs signes qui permettent alors d'orienter le diagnostic.

Troisier, Bariéty, M[lle] Erber et Gabriel se sont même demandé si certaines infections spirochétosiques occultes ne pouvaient pas provoquer à bas bruit des réactions biologiques de maladies humorales sans expression cliniquement décelable.

Le pronostic des leptospiroses anictériques est habituellement favorable. C'est l'atteinte rénale qui est la plus dangereuse.

Le diagnostic biologique se fait par les procédés habituels.

Les rapporteurs terminent par l'exposé de quelques problèmes biologiques. Ils envisagent tout d'abord le problème de la rechute, essentiellement provoquée par le parasite lui-même, comme dans les fièvres récurrentes. Ils étudient également les rapports de la réaction méningée dans les formes ictériques et les formes sans ictère de la maladie. Ils rappellent également les données expérimentales qui ont permis à Troisier, à Mollaret de reproduire la méningite à leptospires.

En terminant, les auteurs relèvent tout l'intérêt des études immunologiques récentes. Ils estiment que les leptospiroses méningées, comme d'ailleurs les leptospiroses hépatorénales ictérigènes, peuvent être provoquées par des germes de valeur antigénique différente.

A côté de *Leptospira ictero-hemorragiæ*, parasite du rat et connu, depuis 1916, comme agent de méningite aiguë, il y a lieu d'accepter *Leptospira canicola*, agent pathogène d'une maladie de chien transmissible à l'homme sous forme d'une méningite aiguë curable.

III. — *La spirochétose ictéro-hémorragique dans la France d'outre-mer.*

MM. Bordes et Rivoalen (du Service de santé colonial) soulignent les difficultés du diagnostic clinique et épidémiologique de la spirochétose ictéro-hémorragique en milieu tropical. Elles tiennent :

A la fréquence de l'ictère dans les affections tropicales les plus diverses ;

Aux anomalies cliniques de la spirochétose ictéro-hémorragique en milieu tropical (incubation écourtée, absence fréquente d'ictère).

Ils insistent également sur les difficultés et les incertitudes du diagnostic par les méthodes de laboratoire : la présence dans les urines d'un leptospire rappelant morphologiquement celui d'Inada et Ido étant insuffisante, et des leptospires très divers ayant été isolés dans différents pays.

Il semble que la spirochétose ictéro-hémorragique soit très rare en Afrique du Nord ; son existence en

Afrique occidentale et équatoriale ne repose que sur des présomptions ; au contraire, elle paraît fréquente en Indochine. Les recherches de Vaucel, dans cette colonie, mises à part, on peut dire que rien n'a été fait de précis et de méthodique pour la dépister.

Nos connaissances sur la répartition de la maladie dans notre empire colonial ne seront sûres que le jour où tous les laboratoires coloniaux seront à même d'effectuer des séro-diagnostics de Pettit de façon courante. A ce moment, il conviendra d'inviter les médecins dispersés dans la brousse à adresser aux centres le plus possible de sérums suspects. Il restera enfin à étudier les souches locales au point de vue de leur virulence expérimentale et de leurs propriétés antigéniques, à multiplier les recherches sur les leptospires des rats, des chiens, sur les souches aquicoles, afin d'élucider leur parenté respective.

DISCUSSION ET COMMUNICATIONS SUR LA SPIROCHÉTOSE ICTÉRO-HÉMORRAGIQUE

Spirochétose ictérigène et paraplégie. — M. CREYX (de Bordeaux) : syndrome de paraplégie flasque avec petits signes méningés, suivi au bout de quatre jours d'ictère. Guérison. A mentionner la fluorescence verte du liquide céphalo-rachidien caractéristique d'une urobilinorachie.

J. THIODET (Alger) rapporte un certain nombre de cas de spirochétose ictéro-hémorragique, observés à Alger, dont 5 cas avec diagnostic biologique. Le nombre des cas méconnus est certainement important.

Troubles mentaux dans la spirochétose ictéro-hémorragique. — M. P. SEPET (de Marseille) souligne leur fréquence, plus grande qu'il n'est classique de le dire.

La forme le plus souvent observée est la confusion mentale à *forme dépressive* avec stupeur pouvant aller jusqu'au coma.

La *confusion mentale avec onirisme*, agitation est plus rare ; dans les formes graves, elle peut aller jusqu'au *délire aigu*, rapidement mortel.

Exceptionnellement, on a noté une forme maniaque. Sur 4 000 internements, l'auteur n'en a vu qu'une provoquée par la spirochétose ictéro-hémorragique.

Éruption anormale au cours d'un ictère spirochétien. — MM. PIERRE UHRY et R. TIFFENEAU (Paris). — Ictère spirochétien dont la période prodromique fut marquée par l'apparition d'une éruption urticarienne et d'un œdème de Quincke sans qu'aucune étiologie alimentaire ou médicamenteuse pût être relevée à l'origine de ces manifestations cutanées.

Une observation d'ictère spirochétien chez un diabétique. — M. PIERRE UHRY (Paris). — L'ictère a entraîné une baisse de la tolérance hydrocarbonée et une poussée d'acidose, jugulées rapidement par la thérapeutique. Cette aggravation fut passagère, et, quatre mois après le début de l'ictère, ce diabète avait repris son évolution antérieure.

Considérations cliniques et épidémiologiques sur une épidémie minière de spirochétose ictéro-hémorragique. — MM. L. RIMBAUD, M. JANBON et M. QUET (de Montpellier). — L'épidémie relatée par les auteurs a frappé, d'août 1936 à septembre 1938, 26 mineurs travaillant aux charbonnages de Rochebelle (Gard). L'étude épidémiologique a permis de confirmer les données classiques.

Du point de vue clinique, les auteurs insistent sur la fréquence relative des formes anictériques (9) par rapport aux formes ictériques (17). Il s'agissait dans 3 cas de formes méningées, et dans 5 cas de forme fébrile pure ; à noter enfin une forme rénale œdémateuse.

Il est nécessaire de souligner le caractère professionnel que tend à prendre de plus en plus la spirochétose ictéro-hémorragique.

Spirochétose ictéro-hémorragique et colibacillémie. — MM. P. HARVIER et J. VIGNALOU (de Paris) rapportent le premier cas démonstratif d'une colibacillémie, au cours d'une forme ictérique de spirochétose. Au cours de l'état infectieux marquant la rechute fébrile, trois hémocultures successives mirent en évidence un colibacille dûment authentifié.

L'infection seconde a peut-être été provoquée par un cathétérisme vésical. Le sérum du malade n'agglutinait pas le germe isolé, et les auteurs discutent une « infection de sortie ».

Note expérimentale sur les leptospires ictéro-hémorragiques et canicoles. — MM. BESSEMANS, P. VITTEBOLLE et O. DE BORCHGRAVE (Gand), à l'aide de l'agglutination et de la lyse, ont examiné, vis-à-vis des antisérums homologues et hétérologues, une souche aquicole saprophyte, deux souches ictéro-hémorragiques avérées, et dix souches dites canicoles. L'agglutination et la lyse, aux fortes dilutions, sont spécifiques et font différencier les souches ictéro-hémorragiques et canicoles en variétés distinctes. La souche soi-disant canicole « Wien I » doit être rangée parmi les variétés ictéro-hémorragiques.

Le chlore dans les spirochétoses. — MM. MERKLEN et WAITZ (Strasbourg) ont constaté au début de la maladie une chloropénie sanguine portant plus sur le chlore plasmatique que sur le globulaire ; il y a néanmoins des exceptions à la règle. Le chlore urinaire est d'abord faible, puis s'élève en réalisant la crise d'élimination, plus ou moins précoce selon les cas. Elle peut faire défaut. La crise uréique la précède nettement. La crise urinaire se montre avant ou après elle, ou lui est à peu près parallèle.

La reprise thermique entraîne à sa suite une nouvelle élimination chlorée, uréique et urinaire.

Il semble que ces éliminations chlorées soient en rapport avec une rétention chlorée sèche au cours de la phase fébrile, rétention tissulaire et non sanguine.

Les aspects hyperplasiques et régénératifs du foie dans la spirochétose d'Inada et Ido. — MM. LUCIEN CORNIL et JEAN VAGUE (de Marseille) projettent quelques clichés montrant l'intrication des deux figures hyperplasique et dégénérative sur des segments divers du même lobule.

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

VŒU

Sur la proposition du médecin-général BOTREAU-ROUSSEL, vice-président, le Congrès adopte à l'unanimité le vœu que soit désormais dénommée « LEPTOSPIROSE » l'infection par le leptospire d'Inada et Ido, quelle que soit la forme observée, le terme de spirochétose étant strictement réservé à l'infection par le spirochète de Dutton ou d'Obermeier, c'est-à-dire aux divers aspects de la fièvre récurrente. La communauté d'appellation crée en effet, en clinique, pour les médecins coloniaux, des confusions regrettables.

(A suivre.) J. OLMER.

VIIIe CONGRÈS INTERNATIONAL DES ACCIDENTS ET DES MALADIES PROFESSIONNELLES

Le VIIIe Congrès international des accidents et des maladies professionnelles s'est tenu à Francfort, du 26 au 30 septembre dernier, sous la présidence du professeur Martineck, en présence du ministre allemand du Travail, M. Franz Seldte, du Reichsärtzeführer, le Dr Wagner, et du maire de Francfort.

Dix-sept rapports et deux cents communications furent présentés.

Voici le titre des rapports.

I. — ACCIDENTS ET MALADIES PROFESSIONNELLES.

L'importance de la prédisposition et de l'usure dans le domaine des accidents et des dommages professionnels.

Premier rapport : *Pathologie*, par le professeur Siegmund (Kiel).

Deuxième rapport : *Médecine interne*, par le professeur Ferrannini (Bari).

Troisième rapport : *Chirurgie*, par le professeur Magnus (Munich).

Quatrième rapport : *Neurologie*, par MM. Crouzon et Desoille (Paris).

Cinquième rapport : *Théorie de l'hérédité*, par le professeur Freiherr von Verschner (Francfort).

Sixième rapport : *Dermatologie*, par le professeur Friboes (Berlin).

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

II. — Accidents du travail.

Première question : Les blessures des nerfs périphériques à l'exception du système sympathique.

Premier rapport : *Mécanisme des lésions traumatiques des nerfs*, par les professeurs Foerster et Stender (Breslau). La thérapeutique des blessures des nerfs. Forme de l'intervention opératoire.

Deuxième rapport : *La chirurgie réparatrice des nerfs périphériques des membres*, par MM. Léo Déjardin et Jonckheere (Bruxelles).

Troisième rapport : *Les processus réparateurs des nerfs périphériques après des lésions traumatiques*, par le professeur Dogliotti (Catane). Le problème de la régénération des nerfs périphériques après lésions traumatiques.

Deuxième question : Les blessures du pied.

Premier rapport : *Les fractures des os du pied*, par le professeur Marangoni (Padoue).

Deuxième rapport : *Blessures du pied*, par le professeur Zur Verth (Hambourg).

Troisième rapport : *L'importance de l'état préalable dans les blessures du pied*, par le professeur Dubois (Berne).

III. — Maladies professionnelles.

Première question : Lésions provoquées par les solvants.

Premier rapport : *Chimie et toxicologie des solvants*, par le professeur Flury (Wurzbourg).

Deuxième rapport : *Étude clinique des dommages causés par les solvants non aromatiques*, par le professeur Baader (Berlin).

Troisième rapport : *Étude clinique des intoxications par les solvants de la série aromatique*, par le Dr Enrico Vigliani (Turin).

Deuxième question : Affections professionnelles du poumon en dehors de la silicose et de l'asbestose.

Premier rapport : *Maladies professionnelles des poumons et des voies respiratoires*, par le Dr Gerbis (Berlin).

Deuxième rapport : *Tumeurs malignes de l'appareil respiratoire*, par le Dr Amor (Swansea).

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance annuelle du 13 décembre 1938.

La séance est ouverte à 15 heures. M. le président BEZANCON et les membres du bureau sont en uniforme.

M. GEORGES BROUARDEL, secrétaire annuel, lit son rapport général sur les prix décernés.

M. le PRÉSIDENT proclame les prix.

M. ACHARD, secrétaire général, prononce l'éloge du chimiste Adolphe Wurtz.

Prix décernés (voy. les *Dernières Nouvelles* du numéro 51).

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 2 décembre 1938 (suite).

Infection gonococcique à foyers multiples diversement influencés par l'ingestion de p-amino-phényl-sulfamide. Guérison des arthrites par injection intra-articulaire de ce produit. — M. CAIN, CATTAN et ARNOUS rapportent l'observation d'un homme atteint de gonococcie grave avec ophtalmie et arthrites des genoux. La médication sulfamidée par voie buccale n'eut aucune action sur ces deux localisations de l'infection. Les arthrites guérirent sans séquelles après quelques injections intra-articulaires d'une solution à 25 p. 100 de 1162 F.

Les auteurs insistent sur l'intérêt de cette voie d'apport du médicament, qui leur paraît logique, efficace et sans danger.

M. PARAF a observé l'inactivité du sulfamide sur l'ophtalmie gonococcique expérimentale ; il lui a été jusqu'à présent impossible de l'injecter dans la chambre antérieure de l'œil.

Trois cas de paralysie radiculaire inférieure du plexus brachial survenue après l'arrêt d'un pneumothorax thérapeutique chez des malades ayant des anomalies de la septième cervicale (côte supplémentaire ou apophysomégalie transverse). —MM. TH. ALAJOUANINE, R. HUMBERT, R. FAIJ et BRISSAUD présentent trois malades qui, quelques semaines après la cessation des insufflations d'un pneumothorax thérapeutique, virent apparaître des douleurs brachiales du même côté, puis une paralysie radiculaire inférieure du plexus brachial avec amyotrophie, hypoesthésie, réaction de dégénérescence partielle dans le territoire radiculaire C^8D^1 et accessoirement C^7 ; chacune de ces malades a la même anomalie de la septième vertèbre cervicale : l'une, des côtes supplémentaires; les autres, une septième apophyse transverse volumineuse et plongeante.

Les auteurs insistent sur les caractères cliniques de cette atteinte radiculaire et en discutent le mécanisme à l'occasion de la cessation du pneumothorax ; ils montrent le rôle joué par le déséquilibre thoracique et les adhérences pleurales du sommet dans la souffrance des nerfs cervicaux en contact avec un dôme pleural modifié dans sa statique et comprimés sur une formation osseuse anormale préexistante.

M. RIST, au cours de sa longue pratique du pneumothorax, n'a jamais observé d'accident de cet ordre. Il se demande si, au début de ces accidents, l'ablation chirurgicale de la côte cervicale ou de l'apophyse transverse ne serait pas utile.

M. HALLÉ rappelle l'existence de paralysies radiculaires consécutives à une ponction pleurale.

Séance du 9 décembre 1938.

A propos de deux formes pseudo-tumorales de l'hypertension artérielle. — MM. RISER et PLANQUES (Toulouse) rapportent deux observations très différentes d'hypertension artérielle compliquée, se manifestant essentiellement par des poussées d'hypertension cranienne.

Dans le premier cas, il était cependant aisé d'éliminer une « tumeur cérébrale » et de rapporter l'hypertension cranienne à des « facteurs toxiques » ; elle fut jugulée rapidement par la suppression des chlorures et des apports azotés, le repos au lit. Une seconde crise d'hypertension cranienne était par contre due à un facteur mécanique prédominant : l'hyposystolie droite avec très forte augmentation de la pression veineuse.

La seconde observation est toute différente :

La poussée très violente d'hypertension cranienne avec œdème papillaire survient chez un hypertendu artériel ne présentant pas la moindre insuffisance cardio-hépato-rénale ; le traitement d'épreuve antitoxique et cardiotonique demeura sans effet, tandis que le sérum hypertonique faisait disparaître le syndrome d'hypertension cranienne ; la ventriculographie montra l'absence de lésion encéphalique. Ce n'est que dix-huit mois plus tard qu'apparaît le syndrome d'insuffisance cardio-rénale, rapidement progressif, emportant la malade en quelques mois.

L'hypertension artérielle simple, solitaire, non compliquée, pour durable et élevée qu'elle puisse être, n'engendre pas l'hypertension cranienne. Celle-ci est obligatoirement due à de nouveaux facteurs. Le plus souvent il s'agit de facteurs directement en rapport avec l'hypertension artérielle : locaux par développement d'une lésion encéphalique variable, mécaniques passifs, par hypertension veineuse en rapport avec une hyposystolie, ou toxiques en rapport avec une insuffisance hépato-rénale. D'où cette notion : l'hypertension cranienne, chez un hypertendu, est presque toujours un signe fondamental de malignité.

Dans quelques cas, l'hypertension cranienne est due à une lésion locale étrangère à la maladie hypertensive, telle que certaines tumeurs cérébrales Enfin, une lésion cérébro-méningée primitive peut déterminer à la fois l'hypertension cranienne et artérielle, durable.

Ulcère chronique du duodénum dans la première enfance. — M. J. CATHALA présente l'observation d'un enfant de quinze mois, examiné à propos d'hémorragies récidivantes, sans phénomènes douloureux. État général parfait. Sur les radiographies, image

diverticulaire du duodénum. L'ulcus paraît secondaire et le diverticule primitif. Le traitement antispasmodique arrête les hémorragies digestives, qui reparaissent dès qu'il est interrompu.

M. GUTMANN a observé deux cas d'ulcère duodénal chez l'enfant très jeune. Ces ulcères peuvent s'aggraver comme ceux de l'adulte. Dans un cas, la gastrectomie a parfaitement réussi. Il préconiserait, dans le cas présent, le traitement par les acides aminés à petites doses.

Renseignements fournis en clinique par l'étude comparée de la calcémie et de la calciurie. — MM. J. DECOURT, CH.-O. GUILLAUMIN, H. LENORMAND et S. GUILLEMIN, s'appuyant sur un certain nombre d'observations cliniques, montrent les notions que l'on peut tirer d'une étude comparée de la calcémie et de la calciurie. Parmi les syndromes de décalcification groupés par les auteurs sous le terme général d'hypocalcie, on peut distinguer ainsi les cas qui relèvent d'un défaut d'absorption intestinale du calcium et ceux qui sont liés à un défaut d'assimilation par insuffisance du facteur D. On peut également dépister l'existence d'une hyperplasie réactionnelle des parathyroïdes qui peut intervenir en pareil cas. Les auteurs rappellent ensuite les notions, aujourd'hui classiques, concernant les ostéoses parathyroïdiennes. Ils insistent enfin sur les syndromes de rétention calcique dont l'étude, jusqu'à présent, a peu retenu l'attention.

M. RATHERY, dans un cas de maladie de Hand-Schüller-Christian, a trouvé une hypercalcémie considérable avec hypercalciurie.

M. CH. RICHET souligne l'importance du bilan alimentaire et la variabilité du coefficient de partage entre le calcium urinaire et le calcium des selles selon le régime.

M. BENDA a dosé le calcium dans la moelle osseuse dans un cas de maladie de Paget et l'a trouvé identique au calcium sanguin ; dans un cas de maladie de Recklinghausen, il était, au contraire, fortement augmenté par rapport à la calcémie

M. RATHERY préconise la méthode de Shapper, qui consiste à pratiquer une moyenne de trois dosages avec un régime connu.

Fréquence des formes prolongées et des séquelles de l'acrodynie infantile. — MM. ROBERT CLÉMENT et E. STOOPEN montrent que l'acrodynie infantile n'a pas la bénignité et l'évolution favorable et sans séquelles que beaucoup d'auteurs lui attribuent.

Sur 33 cas observés, presque la moitié des malades (16) ont eu une évolution qui s'est prolongée au delà d'un an ; chez 8 d'entre ceux-ci, elle a duré plus de deux ans et, parmi ces derniers, 2 ont évolué plus de trois ans.

Parmi les malades guéris, 5 gardent de la tachycardie et de l'hypotension artérielle ; 2, des troubles vaso-moteurs ; 1, des troubles psychiques à tendance dépressive ; 2, des troubles du caractère et une nervosité excessive. Chez un autre subsistent une hypotrophie marquée, de l'anorexie et de la polydypsie.

Sauf 2 cas graves, il s'agissait de formes moyennes ou frustes : rien ne permettait de prévoir, ni au début, ni au cours de l'évolution, la longue durée de la maladie, les séquelles, et la mort subite survenue dans un cas.

On peut se demander si certaines tachycardies essentielles, certains états d'émotivité dits constitutionnels, des hypertensions pures, certaines anomalies du caractère, certaines perversions psychiques observés chez l'adolescent ou chez l'adulte, n'ont pas eu à leur base une acrodynie plus ou moins fruste dont ils seraient les séquelles.

M. FLANDIN souligne l'intérêt thérapeutique de la tente à oxygène.

M. PARAF a vu un enfant guéri par la rougeole.

Etude anatomoclinique d'un cas d'atrophie cérébelleuse, corticale, progressive. — MM. GEORGES GUILLAIN, IVAN BERTRAND et M[lle] JACQUELINE GUILLAIN rapportent l'observation d'un malade ayant présenté un grand syndrome cérébelleux de déséquilibration sans symptômes associés pyramidaux ou extrapyramidaux. L'affection non familiale, lentement progressive, évolua durant vingt années. L'examen anatomique montre des lésions cérébelleuses corticales et olivaires. Les lésions corticales se caractérisent principalement par la disparition presque complète des cellules de Purkinje. Les lésions olivaires portent sur les deux parolives et sur le segment interne de la lame dorsale de l'olive principale. Tous les autres systèmes du rhombencéphale sont indemnes.

Les auteurs montrent que ce cas doit être distingué des atrophies hérédo-familiales du cervelet et de l'atrophie olivo-ponto-cérébelleuse de Déjerine et André Thomas. Il se rapproche des cas d'atrophie cérébelleuse tardive à prédominance corticale de Pierre Marie, Foix et Alajouanine, mais il en diffère par l'absence de parallélisme entre les lésions corticales et les lésions olivaires, par l'absence de systématisation de ces lésions dans les territoires paléo-cérébelleux, car il existe aussi des lésions dans les territoires néo-cérébelleux.

L'alcoolisme et le saturnisme chronique paraissent avoir eu un rôle dans la genèse de l'affection.

M. ALAJOUANINE montre les caractères qui distinguent son cas de cette observation.

Panartérite noueuse apyrétique à évolution lente et récidivante. — MM. RAOUL KOURILSKY, RAYMOND GARCIN, IVAN BERTRAND et HERMANN HINGLAIS présentent un homme de trente-neuf ans, en pleine santé apparente, mais qui, à six ans d'intervalle, a été atteint de deux poussées différentes de panartérite noueuse. Chaque poussée a duré respectivement dix-sept mois et vingt-quatre mois, et a évolué comme une affection locale inflammatoire, apyrétique, sans retentissement sur l'état général, s'accompagnant d'une leucocytose modérée avec mononucléose dans le sang et dans les lésions. Chaque poussée se traduisait par une éruption sur les membres inférieurs et sur le dos du pied, d'éléments inflammatoires indurés, ni suppurés, ni ulcérés, et qui se présen-

taient à première vue comme des placards très limités de périphlébite sur les veines du dos du pied et sur le trajet de la saphène. En réalité, il s'agissait de nodules dermo-hypodermiques, dont certains inclus dans les muscles du mollet, réalisant l'aspect d'une *dermatomyosite*, très caractéristique de la maladie de Kussmaül.

La première poussée fut accompagnée de troubles osseux (décalcification douloureuse des os du tarse et du métatarse droit) qui furent à tort considérés comme étant d'origine tuberculeuse et entraînèrent le départ du malade à Berck, où il guérit de suite.

La deuxième poussée fut accompagnée d'un syndrome neurologique qui se caractérisa par des signes spasmodiques avec abolition des réflexes cutanés abdominaux, impuissance, et aux membres supérieurs par une diminution des réflexes et l'existence de tressaillements fibrillaires des muscles de l'avant-bras et du triceps. Dans le liquide céphalo-rachidien, il existait une légère lymphocytose et une légère hyperalbuminose.

L'existence de troubles nerveux coïncidant avec des phénomènes éruptifs incessants à type de dermatomyosite fit porter cliniquement le diagnostic de périartérite noueuse, malgré l'absence de syndrome infectieux et l'apyrexie. Ce diagnostic fut confirmé par la biopsie, qui montra l'existence d'une panartérite noueuse typique.

Diverses tentatives thérapeutiques furent faites ; les lésions furent aggravées par un traitement anti-infectieux stibié, mais l'institution d'une protéinothérapie non spécifique, faite trois semaines après, produisit une telle atténuation des lésions cutanées et des signes nerveux que cette action thérapeutique paraît intéressante à souligner.

Les auteurs mettent en valeur le caractère assez exceptionnel d'une telle forme ultra-lente, apyrétique, à rechutes éloignées de maladie de Kussmaül ; la plupart des cas français et étrangers publiés jusqu'ici concernent surtout, en effet, des formes aiguës infectantes, plus ou moins rapidement mortelles ; une forme infectieuse chronique a cependant été décrite par MM. Macaigne et Nicaud, et il faut noter également, dans la littérature, quelques rares observations de très longue durée évolutive.

M. Laubry a eu l'occasion de voir une périartérite noueuse avec troubles cardiaques qui ont régressé avec la périartérite. Il a observé également un cas d'insuffisance cardiaque dans lequel l'autopsie montra l'existence d'une coronarite noueuse.

M. Nicard souligne que la diffusion des lésions explique beaucoup de troubles fonctionnels. Le diagnostic est avant tout histopathologique. Les lésions d'endartérite sont exceptionnelles et tardives ; les lésions importantes sont les lésions de mésartérite. L'affection est habituellement grave.

M. Garcin souligne le caractère exceptionnel du tableau d'encéphalite aiguë disséminée présenté par ce malade. La lésion essentielle est l'atteinte de la média.

Séance du 16 décembre 1938.

La leucémie myélogène sans splénomégalie. — MM. P.-Émile Weil, P. Isch-Wall et S. Perlès rapportent l'histoire d'une femme de quarante-trois ans qui, présentant depuis un an une fatigue excessive, anormale, sans aucun signe physique constatable, réclama un examen de sang. Celui-ci montre une anémie hyperchrome, 287 000 globules rouges, avec un tableau typique de leucémie myélogène : globules blancs, 109 000 ; myélocytes, 28 p. 100 ; cellules jeunes myéloïdes, 4,5 p. 100. La ponction sternale décèle une végétation cellulaire intense avec 99 p. 100 de myélocytes granuleux étouffant la série hyaline et la série érythro-blastique. La rate, non palpable, participait à la transformation myéloïde (50 p. 100), encore que la série hyaline persista (22 p. 100). Enfin le foie était atteint, avec une prolifération érythroblastique intense (34 p. 100), assurant l'érythropoïèse en vicariance de la moelle osseuse déficiente.

Les auteurs insistent sur l'importance et la fréquence de la leucémie myélogène sans splénomégalie, sur laquelle P.-Émile Weil est revenu à diverses reprises et qui se voit soit de façon transitoire et courte comme forme de début de la leucémie myélogène, soit au moment d'une récidive d'une leucémie guérie en apparence, soit enfin de façon durable, permanente plus rarement.

Dans ces cas, seul l'examen hématologique permet de la reconnaître, mais encore faut-il y penser, et cette notion de la leucémie myélogène sans rate semble actuellement rester encore peu connue.

Sur le syndrome hyperhydropexique. — M. Parhon (de Bucarest), à propos d'une observation de MM. R. Debré et Julien Marie, précise qu'il a édifié le syndrome hyperhydropexique non sur des bases théoriques, mais sur des observations personnelles, dont il donne la référence. Selon lui, l'augmentation de poids est le symptôme caractéristique (et aussi nécessaire) de l'hydropexie.

Anorexie mentale chez les enfants. — J. Comby montre que le refus de nourriture par manque d'appétit, sorte de névrose qui confine à la vésanie (Dubois, de Berne), est plus fréquent chez les filles que chez les garçons. Il a rencontré l'anorexie mentale chez les enfants et adolescents, même chez les nourrissons. N. Péron (*Soc. méd. des hôpitaux* et *Paris médical* du 16 juillet 1938), H. Stévenin et R. Gaube (*Monde médical*, 15 avril 1938) ont présenté des observations concluantes quant à la nature du mal et à son traitement. Il ne s'agit pas de cachexie hypophysaire, comme le voulait Simmonds (1914), car l'échec de l'opothérapie, comme celui de toutes les drogues pharmaceutiques, est constant. Si l'on admet l'origine hypophysaire, on perd un temps précieux, et l'évolution dans les cas graves peut être fatale. Trois moyens s'offrent à nous pour guérir les malades : isolement, persuasion, réalimentation. A l'hôpital comme en ville, cette thérapeutique a toujours réussi.

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

Une fillette de treize ans et demi, presque cachectique à la suite d'un refus prolongé de nourriture, entre à l'hôpital ne pesant que 28 700 grammes pour une taille de 1m,60. Après six semaines de séjour, elle sort guérie, ayant gagné 6 300 grammes, plus d'un kilo par semaine. Même résultat chez une fillette de onze ans et demi, entrée avec un poids de 16 kilos et sortie, après dix semaines, ayant gagné 10 kilos.

Un enfant de vingt mois anorexique reste chez ses grands-parents ; il ne consent à manger qu'à cinq ans, après plus de 2 000 gavages. Parfois, il suffit de parler de la sonde œsophagienne ou de la montrer pour changer les idées de l'enfant et déclencher la guérison.

M. DE MASSARY souligne que l'anorexie mentale est bien une psychose, comme le veut la théorie classique, et que le rôle de la dilatation gastrique, celui des glandes endocrines, prônés successivement, sont en réalité secondaires.

Sur un cas de myélome multiple. — MM. R.-J. WEISSENBACH, A. RAVINA et J.-A. LIÈVRE présentent une observation de myélome multiple dont le diagnostic fut affirmé par la ponction sternale.

L'histoire clinique, assez atypique au moins dans ses débuts, avait consisté pendant longtemps en troubles de l'état général et en albuminurie. Aussi la malade avait-elle été considérée comme atteinte de néphrite et soumise à un régime de restriction sévère. Au cours de ce régime, les troubles généraux s'aggravèrent, l'albuminurie augmenta. Aussi la survenue des premiers signes osseux eût-elle pu faire penser à une *ostéopathie de carence*, comme les auteurs en ont vu survenir à la suite de régimes excessifs prescrits pour hypertension artérielle.

Ultérieurement, les fractures, l'apparition de lacunes radiologiques, l'albuminurie toujours massive, etc., constituent bien les symptômes d'un myélome ; le myélogramme confirme ce diagnostic en montrant des nids de cellules myélomateuses ainsi qu'une sidération des lignées érythropoiétique et granulocytopoiétiques.

M. LAVANI a observé également un myélome multiple qui se présentait comme une néphrite azotémique ; l'hyperprotidémie et l'hypercalcémie étaient considérables.

Sur la myélomatose décalcifiante diffuse. — MM. R.-J. WEISSENBACH et J.-A. LIÈVRE apportent la suite de leur observation de myélomatose décalcifiante diffuse, type spécial de décalcification rachidienne et pelvienne qu'ils ont précédemment individualisé et qui est dû à une prolifération de cellules de la moelle osseuse voisines de celles du myélome multiple. Mais, à la différence du myélome multiple, il n'y a ici ni foyers radiologiques lacunaires, ni tumeurs, et le diagnostic doit être fait d'après l'étude du myélogramme et des humeurs.

Le malade dont l'observation a été précédemment relatée a été amélioré dans une certaine mesure, particulièrement en ce qui concerne les symptômes fonctionnels, par la radiothérapie. Mais la décalcification persiste. Une nouvelle ponction sternale est peu caractéristique et montre une aplasie médullaire qui fait hésiter à reprendre la radiothérapie. Aussi pratique-t-on une biopsie qui permet cette fois de retrouver des cellules myélomateuses et de comparer celles-ci sur des étalements et sur des coupes histologiques (entre lesquels existent des différences importantes à connaître).

La myélomatose décalcifiante diffuse prend donc place parmi les causes de décalcification diffuse ou de ramollissement du squelette ; il faut s'efforcer de classer ces cas de façon précise plutôt que de se contenter de l'étiquette vague d'ostéomalacie.

Le diagnostic de la chorio-méningite lymphocytaire par la déviation du complément, organisation, à l'institut Pasteur, d'un service hebdomadaire du séro-diagnostic correspondant. — MM. P. MOLLARET, P. LÉPINE et V. SAUTTER viennent de faire connaître à la Société de biologie que le sérum sanguin des animaux et des sujets humains inoculés, dans un but thérapeutique, avec le virus murin de la chorio-méningite lymphocytaire présente une déviation du complément positive. La technique suivie est celle de Calmette et Massol ; l'antigène est fourni par le poumon, hépatisé, de cobaye inoculé avec le même virus et sacrifié à l'agonie.

Chez les animaux, six singes sur six et huit lapins sur huit donnèrent une réaction régulièrement positive ; chez le cobaye, la réaction resta toujours négative ; il en fut de même chez tous les animaux témoins.

Chez l'homme, seize sujets sur seize donnèrent une réaction régulièrement positive ; la date d'apparition se situe vers le huitième jour après les premiers signes cliniques, et la réaction peut persister jusque vers le deux centième jour.

Tous les témoins humains (au nombre de 64) donnèrent des résultats négatifs. Par contre, un pourcentage important de sujets ayant présenté une méningite lymphocytaire bénigne donna une réaction positive.

Afin d'appliquer cette réaction sur une grande échelle, les auteurs seraient heureux de recevoir régulièrement, à l'Institut Pasteur, un tube de sang de chaque cas suspect, la réaction étant pratiquée le mercredi.

Un nouveau cas de maladie de Besnier-Bœck-Schaumann à forme ganglionnaire. — MM. BOLZINGER, GRUPPER et ROBERT PARROT présentent cette observation dans laquelle la localisation ganglionnaire était inguinale, et la localisation pulmonaire réalisait un tableau de granulie.

Polydypsie, signe révélateur d'une néphropathie complexe chez un enfant de treize ans. — MM. R. A. MARQUÉZY, CL. LAUNAY et Mlle E. MAGE présentent un enfant de treize ans qui accuse depuis plusieurs mois une soif intense avec polyurie claire, interprétées de prime abord comme dépendant d'un diabète insipide. Ce diagnostic est bientôt rectifié pour celui de potomanie. Mais la constatation d'une perturbation profonde de la fonction rénale conduit à admettre

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

qu'il s'agit, en fait, d'une sclérose rénale latente. Celle-ci est en rapport avec une malformation complexe de l'arbre urinaire : hydronéphrose bilatérale et méga-uretère bilatéral. Malformation qui coïncide avec d'autres malformations cutanées et osseuses également congénitales : atrophie de la main gauche portant sur les quatre derniers doigts ; lombalisation d'une vertèbre sacrée avec spina bifida ; dysmorphose cranienne. L'enfant est par ailleurs un débile intellectuel dont le test mental montre un retard de quatre ans. Sa taille est inférieure à la moyenne de son âge de 6 ou 7 centimètres, mais ne permet pas de parler de nanisme.

M. MAY pense que le diabète insipide est beaucoup plus rare qu'on ne le dit. On ne doit en faire le diagnostic qu'après avoir soumis le malade à l'épreuve de la soif : dans le diabète insipide vrai, la densité urinaire n'est pas modifiée.

M. DEBRÉ, devant un enfant polyurique, pense à la sclérose rénale avant le diabète insipide. L'association de cette sclérose avec diverses malformations montre qu'il s'agit d'une maladie constitutionnelle, congénitale et évolutive. Des cirrhoses hépatiques pourront avoir la même étiologie.

M. MARQUÉZY souligne que la sclérose rénale constitutionnelle n'est qu'une hypothèse ; elle peut être secondaire à l'hydronéphrose.

Un cas de purpura imputable à l'allylisopropylacétyl carbamide (Sedormid). — M. LANGLE relate l'observation d'un homme de cinquante ans qui, après ingestion d'un comprimé de Sedormid, fut pris pendant la nuit d'hémorragie gingivale et de purpura. Cette observation est tout à fait analogue à celle qui a été présentée, il y a quelques semaines, par MM. Pagniez, Plichet et Fauvet.

Tachycardie sinusale permanente à haute fréquence sans troubles fonctionnels. — MM. CODVELLE et BOUCHER présentent un jeune soldat porteur d'une tachycardie sinusale (électrocardiogrammes à l'appui) très rapide (160 au repos couché, 176 debout), découverte par hasard il y a deux ans, permanente depuis et n'entraînant absolument aucun trouble, même à l'effort. Il ne peut s'agir que d'une irritation permanente des accélérateurs du cœur. Mais la cause, le mécanisme et la tolérance restent énigmatiques.

Dilatation géante de l'oreillette gauche. — MM. CODVELLE, CHAUVET et JAMMES présentent un jeune sujet envoyé en observation pour cardiopathie. Il s'agit d'une dilatation géante de l'oreillette gauche, développée au cours d'une maladie mitrale avec tachyarythmie complète par fibrillation. La présence d'un foyer de battements systoliques en dehors du mamelon droit et d'un point de côté dorsal droit, joints à un énorme souffle systolique mitral, ont permis le diagnostic clinique, confirmé par les examens radiologiques. L'oreillette gauche déborde très largement le bord droit du cœur et refoule l'œsophage en arrière. Malgré quelques épisodes asystoliques, la tolérance est actuellement satisfaisante.

Présentation de cinq malades atteintes de dysostose cléido-cranienne. — MM. ROBERT DEBRÉ, MAURICE LAMY et GEORGES SÉE montrent qu'à côté des malformations craniennes et claviculaires bien connues il faut insister sur l'absence de symphyse pubienne visible sur les films radiologiques dans 4 cas sur 5, et qui ne s'accompagne d'aucun trouble clinique, sur la constance des altérations dentaires et rachidiennes à type de spina bifida occulta et sur la fréquence des malformations osseuses associées, telles q e hypertélorisme, lésions des dernières phalanges unguéales, agénésie de l'apophyse coracoïde, os hyoïde bipartite.

Ces lésions permettent d'éliminer les théories pathogéniques de la similitude des parties embryologiques (car, à côté d'os à formation membraneuse, il en est d'autres d'origine cartilagineuse), de l'oligo amnios (étant donnée la multiplicité des atteintes et la transmissibilité héréditaire notamment par les hommes) et de l'infection embryonnaire.

Il s'agit certainement d'une maladie du génotype, seule théorie qui explique le caractère héréditaire de la dysostose, et, d'après l'étude de plusieurs arbres généalogiques, l'affection semble se transmettre suivant le mode dominant.

JEAN LEREBOULLET.

ACADÉMIE DE CHIRURGIE

Séance du 23 novembre 1938.

Des anastomoses bilio-digestives (en particulier la cholédoco-duodénostomie). — M. FINSTERER (Vienne) ne croit pas au danger de l'angiocholite ascendante dans les anastomoses bilio-digestives. Il a des cas opérés depuis plus de seize ans. 35 cas ont été revus par M. Finsterer. Dans la plupart de ces cas, les radiographies après ingestion de liquide opaque ont montré l'existence d'une opacification des voies biliaires. Mais ce reflux prouve simplement la perméabilité de l'anastomose. Il n'y a pas lieu de craindre, parce que le repas opaque injecte le cholédoque, que les aliments peuvent refluer et que l'infection ascendante soit fatale.

M. Finsterer a une statistique de 118 anastomoses bilio-digestives. Éliminant les anastomoses pour cancer des voies biliaires, il reste 95 cas d'anastomoses pratiquées : 2 fois après résection du cholédoque, 5 fois pour sténose du cholédoque après cholécystectomie, 10 fois pour récidive après cholécystectomie, 10 fois pour pancréatite chronique, 1 fois pour kyste cholédocien, 67 fois pour occlusion du cholédoque par calcul ou angiocholite suppurée.

Dans la lithiase du cholédoque, dans l'angiocholite aiguë, M. Finsterer considère que le simple drainage de l'hépatique est grave. Dans les calculs uniques, récents, avec cholédoque peu enflammé, Finsterer incise le cholédoque, enlève le calcul et suture, à condition que la papille soit perméable.

Lorsqu'il y a calcul enclavé de la papille angiocholite, il estime que la cholédoco-duodénostomie

est l'opération de choix. Sa mortalité est faible (8,4 p. 100).

Au point de vue technique : incision longitudinale du cholédoque pour effectuer une anastomose large cholédoco-duodénale.

A propos des anastomoses bilio-digestives. — M. LARDENNOIS estime que, dans les cas graves, on doit préférer la cholédocostomie à la cholédoco-duodénostomie.

M. BROCQ montre les divergences qui séparent les idées de M. Finsterer des idées actuellement classiques et admises en France.

M. FINSTERER croit que la cholédoco-duodénostomie a l'intérêt capital d'éviter chez les gens âgés la perte de bile que crée le drainage du cholédoque. L'opération est facile. On doit faire l'anastomose au fil non résorbable. Le drainage du cholédoque a en outre l'inconvénient, au moment de l'ablation du drain de Kehr, de créer une rupture partielle du cholédoque, d'où sténose et infection.

A propos des interventions pour arthrite chronique de la hanche. — M. MATHIEU répond à M. Sorrel en montrant, avec sa statistique à l'appui, que la mortalité de la résection arthroplastique est minime.

A propos des interventions pour ptose gastrique. — M. AMELINE montre l'intérêt de l'opération dans certains cas de ptose gastrique. Il ne faut pas opérer les psychopathes, les algiques, les nerveux. En revanche, on peut opérer les ptoses importantes découvertes par le médecin, qui entraînent une dislocation verticale de l'estomac et un amaigrissement important.

A propos de la gastrectomie. — M. BERGERET a une statistique de 677 gastrectomies. L'estomac n'a qu'un rôle passif après gastrectomie. C'est l'anse anastomosée (Polya-Finsterer) qui joue le rôle de sphincter. Le séjour dans l'estomac opéré du repas opaque est court. La sphinctérisation a toujours été observée. Dans l'ensemble, la gastrectomie avec anastomose type Polya est, pour M. Bergeret, une excellente opération qui lui a donné de très bons résultats.

Présentation d'instruments. — M. BOPPE présente une nouvelle attelle pour fractures du membre inférieur, qui combine les avantages de la suspension et de l'attelle fixe.

Présentation de pièces. — M. PICOT présente une tumeur de l'intestin grêle que l'examen histologique a montré être un fibrome.

Séance du 30 *novembre* 1938.

A propos du procès-verbal. Au sujet des gangrènes cutanées post-opératoires. — M. BAUMGARTNER résume une observation personnelle d'un malade opéré d'un abcès gangreneux qui fit une gangrène cutanée post-opératoire. M. Baumgartner fit une excision périphérique au bistouri électrique, mais la gangrène réapparut à la partie supérieure de la plaie. A noter qu'il n'y eut pas seulement gangrène cutanée, mais aussi gangrène musculaire et sphacèle du poumon.

Recherches expérimentales sur les embolies pulmonaires. Conséquences thérapeutiques. — MM. VILLARET et JUSTIN-BESANCON.

M. JUSTIN-BESANCON rappelle les travaux expérimentaux sur les embolies. Chez l'animal, une embolie volumineuse ne détermine pas de troubles. Au contraire de petits embolus (pierre ponce, poudre de lycopode) entraînent des accidents très graves et souvent la mort subite.

L'effet de l'embolus varie avec l'état de l'animal : un animal préparé par l'yohimbine, ou en état d'acidose, résiste moins que l'animal témoin. Au contraire, la préparation par atropine et papavérine, ou par atropine, éphédrine, alcalose, met l'animal ainsi préparé en état de résistance vis-à-vis de l'embolie.

De toute façon, les embolus les plus dangereux sont ceux qui approchent du diamètre des artérioles pulmonaires.

Le mécanisme de la mort est donc un mécanisme réflexe. Il y a hypotension artérielle et élévation de la pression veineuse. On a dit qu'il y avait un réflexe pulmo-coronaire, ou un spasme de l'artère pulmonaire. Mais, à côté du rôle réflexe, il y a aussi l'effet mécanique d'obstruction qui joue.

Il y a une thérapeutique préventive de l'embolie. Les sympathomimétiques du type éphédrine, sympathol, pressyl, sont à utiliser, de même que les vagolytiques (atropine) et les alcalins (bicarbonate de soude). Au point de vue expérimental, les doses nécessaires sont énormes et doivent être répétées.

La thérapeutique curative expérimentale se propose de lutter : contre la chute de pression artérielle (éphédrine, adrénaline, pressyl, etc.), contre l'hypotonie du myocarde (ouabaïne, papavérine), contre l'apnée (oxygénothérapie), contre la douleur (morphine, héroïne).

Recherches expérimentales sur les embolies pulmonaires. — MM. BINET et BURSTEIN montrent les techniques expérimentales utilisées dans son laboratoire (animal entier et poumon isolé perfusé). Dans l'embolie par poudre de lycopode, il n'y a pas de grosses modifications de la broncho-motricité. Les plus précieux résultats sont obtenus par la méthode de l'expérimentation sur l'animal *in toto*. On observe alors, après production d'embolie, un brocho-spasme important en plus de l'hypotension artérielle. La section du vague supprime cette broncho-constriction : l'atropine fait de même. La morphine, l'éphédrine, l'atropine suppriment la broncho-constriction. L'oxygénothérapie sera indispensable pour lutter contre l'anoxémie et améliorer la qualité du courant aérien.

Embolies pulmonaires réelles ou supposées. — MM. AMEUILLE, FAUVET et MONSAINGEON montrent qu'il faut reviser les notions classiques sur les embolies. De grosses thromboses, on le sait, peuvent ne donner aucun trouble. Par ailleurs, la constatation anatomique d'un embolus n'est pas facile. Aux autopsies, on trouve

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

le plus souvent des caillots qui se sont déposés *post mortem*. La constatation d'un embolus est difficile à faire avec les méthodes habituelles. Il est préférable d'avoir recours à une méthode de détection mise au point par MM. Ameuille et Fauvet, qui consiste à faire une injection de gélatine colorée par l'artère pulmonaire. On coupe ensuite le poumon, et on voit le siège de l'embolie grâce à l'absence de coloration du territoire pulmonaire correspondant. Sur 8 sujets morts cliniquement d'embolies, on ne trouva que 4 fois un embolus (dont 1 fois un embolus ancien : ce qui a permis des embolies à symptomatologie retardée).

Sur 4 sujets atteints de phlegmatia et morts sans phénomène d'embolie, 2 fois on découvrit des embolus : d'où la notion d'emboiie pulmonaire latente. Il est donc légitime de rechercher la cause des troubles attribués à l'embolie pulmonaire dans autre chose que le simple arrêt par obstacle mécanique de la circulation pulmonaire : ce qui condamne l'opération de Trendelenburg.

Résection de la rotule pour fracture ouverte de cet os. Étude du résultat fonctionnel, par M. Mialaret.

Fracture fermée comminutive de la rotule gauche. Résultat éloigné, par M. Hepp.

M. Basset rapporte ces deux observations fort intéressantes.

Alain Mouchet.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 26 novembre 1938.

Recherches sur la virulence de bacilles de Koch récemment isolés de tuberculoses internes diverses provenant de la clinique humaine. — MM. A. Saenz et H. Brocard, étudiant 12 souches de type humain issues exclusivement de tuberculoses internes de l'homme et de l'enfant, n'ont trouvé ni différence appréciable de virulence, ni rapport de cette virulence et de la localisation tuberculeuse originelle.

Par contre, 2 souches bovines, de même origine, se montrèrent nettement plus virulentes (durée de survie plus courte des animaux inoculés, période antéallergique plus brève).

Basophilie dans la tuberculose expérimentale. — MM. F. Van Deinse et J. Solomidès ont remarqué que, sur 69 lapins prémunis par des bacilles tuberculeux aviaires morts vis-à-vis de bacilles aviaires vivants 16 (232 p. 100) avaient une basophilie dépassant 10 p. 100, alors que, sur 90 lapins normaux, 4 seulement (4,4 p. 100) avaient plus de 10 p. 100 de basophiles dans le sang. L'état d'intoxication grave dans lequel se trouvent les lapins prémunis et éprouvés par des bacilles tuberculeux aviaires est à rapprocher de ce que l'on tend à voir, dans la basophilie, un signe d'intoxication.

F.-P. Merklen.

NOUVELLES

XIe Congrès de stomatologie. — A la séance de clôture du Xe Congrès de stomatologie, qui s'est tenu à Paris du 24 au 29 octobre 1938, le président, le Dr Lacronique, a annoncé qu'après décision du Comité d'organisation des Congrès, qui s'est réuni au cours de la semaine, le XIe Congrès français de stomatologie aurait lieu, en 1940, à Paris.

Son bureau est ainsi constitué : *président* : Dr L'Hirondel, vice-président sortant ; *vice-présidents* : Dr Leclercq, de Paris ; Dr Dubecq, de Bordeaux ; *secrétaire général* : Dr Darcissac ; *secrétaire général adjoint* : Dr Richard ; *trésorier* : Dr Ginestet, du Val-de-Grâce.

Les rapports seront présentés : par le Dr Landais, de Nantes, sur la *chirurgie restauratrice de la mandibule* ; par le Dr Marie, sur *le rôle des vitamines en stomatologie*.

Question mise en discussion : *La prothèse squelletée* par le Dr Minière, de Rouen.

Congrès de la diurèse (Vittel) 27-28 et 29 mai 1939, (fêtes de la Pentecôte). — La *Société de médecine de Vittel* organise, sous les auspices de l'Institut d'hydrologie de la Faculté de médecine de Nancy et avec le concours de la Société d'hydrologie et de climatologie de l'Est, un *Congrès de la diurèse*, qui aura lieu à Vittel, les 27-28 et 29 mai 1939 (vacances de la Pentecôte), sous la présidence de M. le professeur F. Rathery, de l'Académie de médecine. Les rapports suivants y seront présentés en séances plénières :

Professeur Tiffeneau (de Paris) : Les diurétiques.

Professeur Mauriac et Dr Saric (de Bordeaux) : Les facteurs tissulaires de la rétention de l'eau.

Professeurs Cornil et Malmejac (de Marseille) : Diurèse et système nerveux.

Professeur agrégé H. Bénard et Dr F.-P. Merklen (de Paris) : La sécrétion de l'eau au niveau des reins.

Professeur Brull (de Liège) : Diurèse et glandes endocrines.

Professeur Castaigne (de Clermont-Ferrand) et Dr Jules Cottet (d'Évian) : Les méthodes d'exploration rénale fondées sur la fonction aqueuse.

Professeur Dalous (de Toulouse) : Les polyuries.

Professeur Pierre Duval, professeur agrégé Gatellier et Dr Goiffon (de Paris) : Les modifications post-opératoires de la diurèse.

Professeur Noël Fiessinger (de Paris) : La traversée digestive de l'eau.

Professeur agrégé Fontaine (de Strasbourg) : Diurèse et énervation rénale.

Professeur Paul Govaerts (de Bruxelles) : Diurèse et débit cardiaque.

Professeur Laubry (de Paris) : La diurèse des cardiaques.

Professeur Mercier (de Marseille) : Les phytodiurétiques.

Professeur Prosper Merklen et A. Schwarz (de Strasbourg) : Recherches sur la diurèse azoturique.

Professeur M. Perrin (de Nancy) : Les cures de diurèse.

NOUVELLES *(Suite)*

Professeurs agrégés Pasteur Vallery-Radot et Justin-Besançon (de Paris) : Le rôle du rein dans la rétention de l'eau.

Professeurs M. Patel et Léon Thévenot (de Lyon) : Le traitement chirurgical des oliguries et anuries infectieuses et toxiques.

Professeur Polonovski (de Paris) : Le rôle du rein dans le maintien de l'équilibre acido-basique.

Drs Rangier et de Traverse (de Paris) : Les pigments urinaires normaux et pathologiques.

Professeurs Santenoise et Louis Merklen (de Nancy): Diurèse et régulation neuro-humorale.

(*A suivre.*)

Assemblée générale du Syndicat des médecins de la Seine, 4 *décembre* 1938. — L'Assemblée générale du deuxième semestre du Syndicat des médecins de la Seine a eu lieu le dimanche 4 décembre, à 14 heures, dans la grande salle de l'hôtel de la Confédération des syndicats médicaux français, 60, boulevard de La Tour-Maubourg, sous la présidence de M. Boëlle.

Cent quatre-vingt-huit syndiqués avaient signé le registre de présence.

Le président prononce tout d'abord une courte allocution, retraçant la situation critique des médecins de la région parisienne, dont les charges augmentent chaque année, alors que leurs clientèles se raréfient, détournées des cabinets de consultation par la concurrence déloyale des hôpitaux et dispensaires, et aussi parl es difficultés qu'éprouvent les assurés sociaux à se faire rembourser équitablement de leurs frais de maladie lorsqu'ils sont soignés par leur médecin habituel.

Il rappelle le meeting organisé le 4 novembre par le S. M. S. avec un plein succès, puis brièvement cite les démarches qui ont été faites ensuite auprès des ministres, des conseillers municipaux et du directeur de l'Assistance publique, l'exposé de nos justes réclamations communiquées à la presse, spécialement convoquée à cet effet, puis, pour terminer, il fait appel à l'union nécessaire de tout le corps médical.

Le Dr Barlerin, secrétaire général, donne lecture de son rapport annuel, résumant l'action syndicale et les questions étudiées par le Conseil d'administration pendant ces derniers mois ; il regrette que trop de médecins restent encore en dehors des syndicats, ce qui amoindrit l'efficacité de nos efforts.

M. Drouet, directeur de l'Office de renseignements pour les questions d'assurances sociales, en retrace rapidement le fonctionnement.

La lutte contre le cancer. Une cérémonie à Bâle en souvenir de Rœntgen, de Pierre et de Marie Curie. — L'Association suisse pour la lutte contre le cancer a organisé, dimanche matin, à l'occasion de la Semaine internationale de lutte contre le cancer, à l'aula de l'Université, une manifestation à la mémoire de Wilhelm Rœntgen, qui découvrit les rayons X, et de Pierre et Marie Curie, qui découvrirent le radium.

Prirent tour à tour la parole : M. A. Jentzen, professeur à Genève, qui a rappelé l'œuvre de ces savants ; le professeur Dessauer, de Fribourg, qui retraça la vie de Rœntgen.

La vie et l'œuvre de Pierre et Marie Curie fut rappelée par la fille cadette des savants, Mlle Ève Curie.

Attribution du diplôme d'État d'infirmiers ou d'infirmières. — Arrêté :

Article premier. — Les diplômes d'État d'infirmiers ou d'infirmières hospitaliers, d'assistants ou d'assistantes de service social pourront être délivrés aux infirmiers ou infirmières hospitaliers, assistants ou assistantes du service social qui auront satisfait aux conditions suivantes :

1° Avoir exercé avant le 19 février 1938, pendant plus de dix ans, à titre professionnel, les fonctions d'infirmier ou d'infirmière hospitaliers, d'assistant ou d'assistante de service social dans les institutions ou établissements visés à l'article 13 du décret du 18 février 1938, ou être, à la même date, titulaire depuis plus de deux ans, dans ces mêmes établissements ou institutions, d'un des emplois supérieurs dont la liste sera établie par le ministre de la Santé publique.

2° Avoir subi avec succès les épreuves d'un examen spécial dont les modalités sont prévues à l'article 4 du présent arrêté.

Art. 2. — Les candidats ou candidates à l'examen spécial devront déposer, avant le 1er juin 1939, au ministère de la Santé publique, les pièces ci-après désignées :

1° Une demande sur papier timbré ;

2° Un extrait de l'acte de naissance ;

3° Un extrait du casier judiciaire ;

4° Des renseignements d'état civil et l'indication du domicile au moment de la demande ;

5° Un exposé des titres et références ;

6° Un état des services détaillé, arrêté au 19 février 1938, avec dates et lieux, et copie certifiée conforme des attestations délivrées par le ou les employeurs.

Aucune demande ne sera admise passé la date ci-dessus indiquée.

Art. 3. — Le ministre de la Santé publique fixera par arrêtés la liste des candidats et candidates admis à se présenter ainsi que les dates d'examen et la composition des jurys.

Art. 4. — L'examen spécial comprend les épreuves suivantes :

1° Examen sur titres (le maximum des points à accorder est de 20 points) ;

2° Une épreuve écrite portant sur des notions élémentaires d'anatomie et d'hygiène, pour les infirmiers ou infirmières hospitaliers, et de protection sanitaire et sociale pour les assistants ou assistantes de service social (le maximum de points à accorder est de 20 points) ;

3° Une épreuve pratique au lit des malades pour les infirmiers ou infirmières hospitaliers, et une enquête sociale pour les assistants ou assistantes de service social (le maximum de points à accorder est de 20 points) ;

NOUVELLES *(Suite)*

4° Une épreuve orale pour les candidats ou candidates qui réuniront, pour les trois épreuves précitées, la moitié des points (soit 30 points) (le maximum des points à accorder pour cette dernière épreuve est de 20).

Seront déclarés admis définitivement les candidats ou candidates qui auront obtenu au total 40 points.

Les questions écrites et orales prévues au présent arrêté devront être orientées vers l'activité pratique des infirmiers ou infirmières hospitaliers, assistants ou assistantes de service social.

ART. 5. — Les diplômes d'État, délivrés dans les conditions fixées au présent arrêté, donnent à leurs titulaires les mêmes droits que ceux conférés aux titulaires des diplômes simples délivrés en conformité du décret du 18 février 1938.

Ils devront toutefois porter la mention « Équivalence ».

Service de santé. — Par décision en date du 7 décembre 1938, les mutations suivantes sont prononcées :

Médecin colonel.

M. Arène (S.-P.), du ministère de la Défense nationale et de la Guerre, état-major particulier du ministre, est affecté à la section technique du service de santé. Détaché au centre des hautes études militaires.

Médecins lieutenants-colonels.

M. Pierron (M.-C.-N.-M.), de l'hôpital militaire de Toul, est affecté à l'hôpital militaire Broussais, Nantes (service).

M. Lafforgue (J.-P.-M.), de l'hôpital militaire Baur, Colmar, et président de la commission de réforme, est affecté aux salles militaires de l'hospice mixte de La Rochelle et désigné comme président de commission de réforme (service).

Médecins commandants.

M. Hassler (G.-L.), des salles militaires de l'hospice mixte de Besançon (laboratoire de bactériologie), est affecté à l'hôpital militaire Villemin, Paris (service).

M. Volf (A.-L.-J.), du 4e régiment du génie, est affecté à l'hôpital militaire Baur, à Colmar (service).

M. Leguay (C.-L.-A.), des troupes du Maroc, est affecté au 4e régiment du génie (service). Sera rapatrié le 10 janvier 1939.

M. Saby (J.-A.-E.), médecin des hôpitaux militaires, de l'école du service de santé militaire, Lyon, est affecté à l'hôpital militaire de Toul et désigné comme médecin-chef (service).

Un « Institut vocal universel » à Paris. — Les 32 nations représentées au « Congrès universel de la voix » (Exposition 1937) ont donné à l'Association internationale « Euphonia », siégeant à Paris, 92, avenue de Wagram, le mandat d'organiser un « Institut vocal universel », destiné aux étudiants et professionnels vocaux de toute nationalité.

Celui-ci instruira aussi bien les *médecins* voulant se spécialiser que les techniciens du microphone ; dans les salles Pleyel, il formera une *élite professionnelle* pour la conférence, le théâtre, la radio, le cinéma, la *pédagogie* des sciences et des arts vocaux, et poursuivra la culture des amateurs et du public sympathisant.

Constitué comme nos grandes facultés d'État, cet établissement d'instruction supérieure accorde aux étudiants qui y auront pris leurs inscriptions un *droit intégral et gratuit* à tous les degrés de l'enseignement donné par les plus hautes compétences *nationales* et *internationales*, avec l'assistance de techniciens et de moniteurs pédagogiques éprouvés.

Des bourses d'études seront offertes aux lauréats qualifiés par des concours spéciaux.

L'organisation et le fonctionnement de cet Institut, *unique au monde*, assure à la France un *privilège exceptionnel* pour les recherches et les études vocales techniques et artistiques.

Chaire de clinique gynécologique (Hôpital Broca, 111, rue Broca) (Professeur : M. PIERRE MOCQUOT). — *Cours supérieur de gynécologie.* — M. le professeur Pierre Mocquot, assisté de M. R.-C. Monod, chirurgien des hôpitaux ; M. R. Palmer, chef des travaux de gynécologie ; M. R. Moricard, chef du laboratoire ; MM. Longuet et Filhoulaud, chefs de clinique ; M. P. Lejeune, ancien chef de clinique obstétricale ; M. Pulsford, assistant d'électroradiologie ; Mlles Wolff et Gothie, fera ce cours du vendredi 6 janvier au samedi 4 février 1939, avec la collaboration de MM. Louis Bonnet et Jacques Guillot, anciens chefs de clinique gynécologique et Mallet, électro-radiologiste des hôpitaux.

Ce cours s'adresse aux médecins et aux chirurgiens désirant être mis au courant de l'état actuel de la gynécologie médico-chirurgicale. Un certificat d'assiduité pourra être délivré à la fin du cours.

Clinique médicale hôpital de la Pitié (Professeur : M. A. CLERC). — Cours de perfectionnement sur les maladies du cœur et des vaisseaux. Sous la direction du professeur A. Clerc et de M. Ch. Aubertin, agrégé, médecin de la Pitié, assistés de MM. Donzelot et

NOUVELLES *(Suite)*

Mouquin, agrégés, médecins des hôpitaux ; P. Funck-Brentano, agrégé, chirurgien des hôpitaux ; Lenègre, médecin des hôpitaux ; Delherm, électro-radiologiste de la Pitié ; E. Bordet et E. Géraudel, anciens chefs de laboratoire à la Faculté ; R. André, M. Bascourret, Delamare, Debray, Grellety-Bosviel, Robert Lévy, Macrez, Sée, Schwob, J. Sterne, Vialard, chefs de clinique ou anciens internes des hôpitaux ; Surmont, électroradiologiste des hôpitaux ; Frain, radiologiste du service, et Fischgold, assistant d'électro-radiologie des hôpitaux ; Garneau, assistant canadien ; Soullard et Lafon, internes des hôpitaux, un cours de perfectionnement commencera le lundi 9 janvier 1939, à 9 heures, à l'hôpital de la Pitié, pavillon La Rochefoucault (service 6).

Thèses de la Faculté de médecine de Paris. — 19 *Décembre.* — M. ASLANIAN, Résultats éloignés du traitement chirurgical de la symphise péricardique. — M. MERCIÉ, Contribution à l'étude de l'anatoxyne staphylococcique dans le traitement de l'ostéomyélite. — Mme DE RODELLEC, L'érythromyclose aiguë.

20 *Décembre.* — M. PARANT, Étude descriptive des autoplasties tégumentaires appliquées principalement aux pertes de substance du visage. — M. RAIS, Un cas de cancer de Bowen de l'œsophage. — M. GÉRÉ, Contribution à l'étude radiographique de la lithiase sous-maxillaire. La sialographie. — M. PÉGEOT, La cancérisation du moignon cervical après hystérectomie subtotale pour lésions aunexielles. — M. LAFOURCADE, Les tumeurs ano-rectales satellites des cancers coliques. — M. RICAUT, De la mort du fœtus ou du nouveau-né après injection préventive chez la mère de sérum antitétanique. — M. MERMET, Les formes hépato-spléniques de la granulatose maligne. — M. GUILLOUX, Contribution à l'étude et aux traitements des séquelles des accidents de travail.

21 *Décembre.* — M. VINOUR, Étude anatomo radiologique des méningiomes cérébraux. — M. HUCHET, La luxation de l'extrémité inférieure du cubitus. — M. SIZAIRE, Étude des différents procédés de traitement. La rétention d'urine post-opératoire. — M. LEMOINE, Le régime sec dans les suppurations bronchiques chroniques.

22 *Décembre.* — M. TOLSTOI, Étude des représentations pathologiques dans l'art égyptien. — M. TULOUP, Un précurseur méconnu : Offray de La Mettrie, médecin-philosophe (1708-1751). — M. VIAUD, Le signe de colombino et la recherche du bacille de Koch dans les urines des tuberculeux rénaux. — M. GILLES, Un cas complexe de syphilis neuro-vasculaire tardive. — M. UGUEN, Psoriasis. Traitement par l'extériorisation et l'emploi simultané d'un antisyphilitique et d'un sel d'or. — M. KURTAG, Contribution à l'étude des accidents mortels de l'arsénothérapie antisyphilitique. — M. PINON, Les problèmes médicaux de l'immigration. — M. ROMMER, Le contrôle du lait en Suisse, en particulier à Davos. — M. SCHWARTZ, Contribution à l'étude du mouvement démographique en France. — Mme OPPMAN-LANDON, Une vue d'ensemble sur le fonctionnement des dispensaires municipaux de la région parisienne. — M. STEINBERG, La souillure des rues des villes par les excréments de chiens.

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

26 DÉCEMBRE-1er JANVIER. — *Côte d'Azur.* XVIe voyage international de Noël sur la Côte d'Azur.

27 DÉCEMBRE. — *Paris.* Célébration du cinquantenaire de l'Institut Pasteur.

31 DÉCEMBRE. — *Paris.* Date limite de remise des mémoires du Dr Ramadier, en vue du prix médical du Rotary français.

31 DÉCEMBRE. — *Turin.* Date limite de réception des mémoires pour le prix Riberi de l'Académie de Turin.

31 DÉCEMBRE. — *Paris.* Date limite de réception par le Dr BÉCART des mémoires en vue du prix de la Société de médecine de Paris.

1er JANVIER. — *Paris.* Administration de l'Assistance. Vacance de places d'assistant des consultations générales de médecine et de chirurgie.

1er JANVIER. — *Dijon.* Vacance du poste de médecin chef de service à l'hôpital psychiatrique de la Chartreuse de Dijon.

5 JANVIER. — *Paris.* Direction du service de santé (ministère de la Guerre). Clôture du registre d'inscription au concours pour l'emploi d'infirmière stagiaire des hôpitaux militaires.

5 JANVIER. — *Paris.* Ministère de la Santé publique. Date limite pour adresser les demandes en vue du concours d'inspecteur départemental d'hygiène dans les Alpes-Maritimes et l'Aveyron.

12 JANVIER. — *Toulouse.* Concours pour une place de chef de clinique du cancer.

14 JANVIER. — Hôpital Cochin. Clinique médicale, 11 heures. L'anniversaire de la mort du professeur Fernand Widal.

16 JANVIER. — *Clermont-Ferrand.* Ouverture du concours de profes. suppléant de clinique médicale.

UN NOUVEL ACADÉMICIEN

LE DOCTEUR G. MILIAN

Membre de l'Académie de médecine

Le Comité de rédaction du *Paris médical* a vu, en une semaine, deux de ses membres accéder à l'Académie : le professeur Baudouin (de qui Rathery a dit, dans un précédent numéro, ce que lui dictait sa vieille amitié) et le Dr G. Milian, membre du Comité de rédaction de notre journal depuis sa fondation.

Tous les collègues, tous les amis et tous les élèves de Milian se réjouissent de cette élection, qui lui fait, par une coïncidence curieuse, occuper le fauteuil du regretté Darier, un maître (comme lui) de la Dermatologie.

Le public médical a accueilli cette élection avec une unanime et enthousiaste sympathie, car il y a, sur les hommes de la trempe de Milian, un inconscient, je dirai même un immanent accord.

Son œuvre scientifique est, en effet, considérable. Milian a enrichi la dermato-syphiligraphie d'acquisitions importantes, présentes à toutes les mémoires. Son nom reste attaché au « biotropisme » à la « crise nitritoïde », aux « ictères de l'arsénobenzol ».

Pendant toute sa carrière à Saint-Louis, il a donné autour de lui des enseignements et des exemples. C'est que Milian est un grand travailleur et un grand observateur. Son œuvre n'a rien de la théorie spéculative ; elle est tout entière puisée au dynamisme de la clinique.



Le Dr G. Milian (fig. 1).

C'est cette ardeur au travail, cette acuité du jugement, ce sens magnifique de l'observation qui ont fait de Milian un grand maître.

A ces qualités majeures, Milian joint une grande droiture : il est l'ennemi des voies tortueuses, le stigmatiseur des « combines ». Sa franchise lui vaut bien des attachements, et,

UN NOUVEL ACADÉMICIEN *(Suite)*

il faut le dire (bien qu'il le sache, et ne s'en plaigne pas), quelques hostilités. Mais celles-ci n'ont pas su faire taire son esprit d'indépendance. D'aucuns disent qu'il a la dent dure, et que, dans les discussions scientifiques, ses interventions sont souvent vives et parfois mordantes. Mais ceux-là même qui paraissent les craindre se réjouissent, sans doute, qu'il y ait encore des hommes que la veulerie n'entraîne pas, et qui savent dire tout haut ce que d'autres, moins affranchis, pensent tout bas.

Milian, si objectif dans ses jugements, perd un peu de cette objectivité quand il s'agit de lui-même. Il est simple et modeste à l'excès. Il craint les hommages, redoute les thuriféraires, et peut-être m'en voudra-t-il d'affirmer ici toute la profonde estime et l'affection que nous avons pour lui, et d'en donner les raisons.

Dût sa modestie en souffrir, le *Paris médical* tient à dire au nouvel Académicien toute sa joie d'un honneur qui n'est que la consécration d'une belle et féconde carrière hospitalière.

P. HARVIER.

NÉCROLOGIE

OCTAVE CROUZON

1874-1938

Il y a quelques mois à peine, dans la chronique que *Paris médical* consacre aux nouveaux professeurs, j'écrivais une notice sur Crouzon (1). Il venait d'entrer à la Faculté comme titulaire de la chaire d'Assistance Médico-sociale : on l'eût dit en parfaite santé ; son activité inlassable, l'aisance avec laquelle il faisait face à ses obligations multiples, tout semblait lui présager une longue et paisible carrière. Un mal de peu de jours a suffi pour l'abattre : du moins, il a disparu en pleine force, à l'automne de la vie, et sans avoir connu les rigueurs de son hiver.

Je ne répéterai pas, à si courte distance, ce que je disais de lui : mais nous pouvons aujourd'hui rendre à Crouzon cette justice que sa carrière professorale fut utile, si elle fut courte, et qu'il a bien rempli la tâche nouvelle que la Faculté lui avait confiée. Il suffit de feuilleter la brochure qui est le programme et le résumé de son cours pour mesurer l'effort qu'il donna afin de classer, de codifier ces textes ardus de médecine sociale dont il voulait faciliter la connaissance à nos étudiants avancés qui sont les praticiens de demain. Plus d'un, sans nul doute, devra à son enseignement de se tirer à son avantage d'une situation délicate : sa pensée reconnaissante ira alors à celui qui n'est plus, et ce sera la meilleure récompense que Crouzon eût rêvée.

A. BAUDOUIN.

(1) *Paris médical*, 12 février 1938.

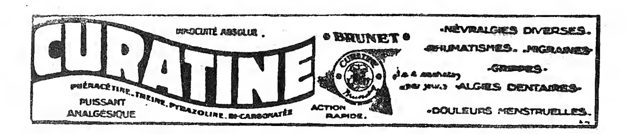


Le professeur Crouzon.




BAUME BENGUE
Guérison radicale
GOUTTE
RHUMATISMES
NÉVRALGIES
Dr BENGUÉ & FILS, 16, Rue Ballu, PARIS
Chloréthyle Bengué
ANESTHÉSIE LOCALE - NÉVRALGIES
Nouveau tube, fermeture à clapet, pour ouvrir et fermer instantanément.
HERMÉTICITÉ ABSOLUE
Recommandé à MM. les Médecins et Dentistes
Dr BENGUÉ, Pharmacien, 16, Rue Ballu, Paris


DRAGÉES BENGUÉ
AU MENTHOL
Indications:-Pharyngites, Laryngites
Toux, Angines, Bronchites
Compos.on: Menthol, Borate de Soude, Cocaïne
Mode d'emploi: 8 à 10 dragées par jour.
Dr BENGUÉ ET Fils - Pharmaciens
16, Rue Ballu - PARIS


CURATINE
BRUNET
NÉVRALGIES DIVERSES.
ALGIES DENTAIRES.
DOULEURS MENSTRUELLES.
PUISSANT ANALGÉSIQUE
ACTION RAPIDE.


FARINE
LACTÉE
Salvy
DIASTASÉE

REVUE DES CONGRÈS

XXXVIIIe CONGRÈS FRANÇAIS D'UROLOGIE

Paris, 17-22 octobre 1938.

Le XXXVIIIe Congrès de l'Association française d'urologie a eu lieu à la Faculté de médecine de Paris, du 17 au 22 octobre 1938, sous la présidence du Dr Lavenant (Paris). Après l'allocution du président, le Dr Louis Michon, secrétaire général, exposa le rapport annuel, faisant l'éloge des membres décédés, et en particulier du professeur Gérard (Lille), vice-président, et des Drs Flandrin (Paris), Jourdan (Montpellier) et Marinesco (Bucarest).

Les professeurs Gayet et Cibert (Lyon) exposèrent leur rapport sur **les indications et les résultats de la résection par voie endo-urétrale.** *A la suite, de nombreuses communications occupèrent toutes les séances.*

Le prochain Congrès aura lieu à Paris, du 9 au 13 octobre 1939, sous la présidence du professeur Duvergey (Bordeaux). Le Dr de Berne-Lagarde (Paris) exposera son rapport sur les résultats de la néphrectomie pour cancer.

Pour 1940, les Drs Auvigne (Nantes) et Viollet (Limoges) sont chargés d'un rapport sur : Physiologie pathologique et résultats de la néphrostomie.

RAPPORTS

Résultats de la résection transurétrale. — M. le professeur GAYET (Lyon).

A. MORTALITÉ OPÉRATOIRE. — On est frappé à la lecture des statitiques par la diversité considérable des chiffres fournis par les divers auteurs. Le rapporteur voit plusieurs explications à ce fait. D'abord, les grosses statistiques américaines appartiennent à des virtuoses spécialisés dans l'exercice de la résection, donc arrivés à une habileté dans le maniement des instruments que bien peu se flatteront d'acquérir chez nous, en raison des différences d'organisations chirurgicales entre les deux pays. C'est un fait reconnu par les meilleurs résectionnistes que leurs cent premiers cas ont comporté de nombreux accidents et qu'une expérience ne peut être acquise que lentement et payée assez lourdement.

Puis, il y a la façon de comprendre les indications. Beaucoup, et le rapporteur a été de ceux-là, ont d'abord réservé leurs résections à des malades tarés, incapables de supporter une prostatectomie. Les spécialistes, au contraire, qui opèrent des malades jeunes au début de leur dysurie, avec des résidus nuls ou très faibles, ont affaire à des sujets très résistants, par conséquent peuvent facilement obtenir des pourcentages excellents.

En fait, cette mortalité varie, de moins de 1 p. 100 (clinique Mayo), à 18 ou 20 p. 100 ; avec une moyenne de 7 p. 100 environ. C'est précisément ce chiffre que le rapporteur a obtenu à la clinique de Lyon, avec plusieurs opérateurs faisant chacun son expérience et comptant ses tout premiers cas. Contrairement aussi à certaines statistiques, le rapporteur a compris tous les décès survenus dans les trois mois suivants et dus à quelque cause que ce soit.

Quelles sont les *causes habituelles du décès* ? De loin la plus fréquente est la septicémie urinaire compliquée d'urémie, absolument comme pour la prostatectomie. Sur 212 cas de morts, cette cause-là vient pour 42,92 p. 100, presque la moitié par conséquent. Quand on connaît la fréquence d'accidents analogues obtenus après un simple sondage ou après une cystostomie, on ne peut s'étonner que la résection, plus traumatisante, y expose.

Le secret du succès est donc ici, comme pour toute opération urinaire, la douceur, la désinfection progressive de tout l'appareil et le choix du moment : étude soigneuse de l'état rénal, régime, dilatations prudentes et préparation d'un canal qu'il ne faut pas brutaliser, telle est la règle à suivre. Certains auteurs américains tendent à se passer des lavages et de la sonde à demeure préalable, à plus forte raison de la cystostomie. Nous savons tous évidemment que ces manœuvres qu'on espérait préservatrices sont suivies parfois brusquement d'une infection des urines jusque-là transparentes. Mais c'est affaire de tact et de sens clinique. Tel malade tout au début de son prostatisme se trouvera bien d'une résection brusquée ; tel autre, ou distendu, ou déjà infecté urinaire, devra être, au contraire, longuement préparé et parfois même cystostomisé ; il faut absolument faire baisser l'azotémie, rendre apyrétique le malade. Pas plus que la prostatectomie, la résection ne dispense de cette prudente conduite.

La résection n'est pas une intervention capable de guérir en quelques jours et presque sans alitement.

Les autres causes de décès les plus fréquentes tiennent à l'appareil circulatoire : angine de poitrine, asystolie, mort subite ; ce sont, en effet, des malades qu'on n'a pas osé prostatectomiser.

Les accidents opératoires : perforations, péritonites, phlegmons péri-urétraux, disparaissent à mesure que l'opérateur se perfectionne. Les embolies, les hémorragies sont une cause peu fréquente de décès. Ces dernières, de plus en plus rares, parce qu'on apprend à faire une coagulation soigneuse et précise au cours et à la fin de l'opération, sont de deux sortes : immédiates, secondaires survenant au moment de la chute des escarres. Le tamponnement, la cystostomie peuvent devenir nécessaires, mais le mieux est de replacer le résectoscope et de tarir la source de l'hémorragie par une coagulation convenable.

Chez les malades qui guérissent, ce n'est pas toujours sans un certain nombre d'accidents plus ou moins inquiétants. C'est d'abord la cystite et les phénomènes infectieux dus à la nécrose par coagulation. Celle-ci peut entraîner des températures subfébriles, des douleurs à la miction se prolongeant parfois longtemps.

Les épididymites ne sont pas rares, dans la proportion de 6 p. 100 à 8 p. 100. La question de la ligature préventive des déférents est discutée. Pour sa part, le rapporteur ne la fait jamais.

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

L'incontinence a été souvent signalée. Dans beaucoup de cas, elle est transitoire, le rétablissement des fonctions sphinctériennes se fait rapidement. Il y a de rares cas d'incontinence définitive, conséquence de la faute commise en sectionnant dans la région montanale. Cette complication est donc évitable. On a cité aussi des cas de rétrécissements dus au traumatisme instrumental. On se rappellera que la douceur est la vertu essentielle de l'urologue.

B. Résultats fonctionnels. — I. *Dans le traitement de l'hypertrophie prostatique.*

a. Les *résultats immédiats* seraient, pour les chirurgiens américains, excellents et comparables à ceux des meilleures prostatectomies. Mais, pour beaucoup d'autres, ce résultat est loin de la perfection. Le résidu n'est pas absolument supprimé, il reste un peu de dysurie, de cystite. Dans quelques cas, même chez les Américains, on doit se résigner à une et parfois à plusieurs autres séances de résection. Notons toutefois que celles-ci ne doivent pas être précipitées. Beaucoup de malades s'améliorent rapidement, et tels, qui avaient quitté l'hôpital avec 40 ou 50 grammes de résidu, sont revus, un mois après, urinant bien et avec résidu nul. En résumé, ils sont fonction de l'entraînement et de l'habileté du chirurgien, et cela dans une proportion infiniment plus grande que pour l'énucléation hypogastrique.

b. *Résultats éloignés.* — L'adénomectomie complète par voie endo-urétrale est réalisable, mais, sauf pour de rares virtuoses, impossible à garantir aussi parfaite que par l'énucléation. A la Mayo Clinic, sur 2 347 opérés, 91 ont été l'objet d'une résection itérative. La plupart des auteurs ne sont pas très affirmatifs sur l'excellence des résultats éloignés. La nécessité d'une revision du malade après quelques mois ou quelques années et une résection nouvelle, s'il en est besoin, ne sont pas des arguments suffisants pour faire rejeter cette opération ; c'est déjà beaucoup d'obtenir sans gros danger une amélioration certaine et qui peut durer bien souvent autant que le malade lorsqu'il s'agit de grands vieillards. Pour les prostatiques jeunes et robustes, il est préférable de ne pas abandonner la prostatectomie hypogastrique, peu dangereuse pour eux, et certainement d'un effet plus durable et plus complet.

II. *Dans le traitement des dysectasies cervicales.* — Les résultats personnels du rapporteur confirment ceux obtenus par les autres auteurs. C'est dans ces cas que l'on obtient, avec le minimum de risques et d'ennuis, des guérisons impressionnantes. Il y a cependant certains résultats incomplets, conservation de résidus, pollakiurie, cystite. Il faut tenir compte que, chez certains malades classés sous ce titre, il y a des névropathes, des syphilitiques, des malformés.

III. *Dans les cas de prostatectomies préalables incomplètes.* — Là encore, la résection rendra de grands services en évitant la réouverture de la vessie chez des opérés qui ont conservé un lobe oublié, une cicatrice vicieuse des lèvres de la cavité.

IV. *Dans le cancer prostatique.* — La résection est encore très discutée. Pour certains, elle est illogique et dangereuse ; cependant il semble qu'à mesure que notre expérience s'accroît on constate que les résultats ne sont pas si mauvais. La résection pour cancer ne s'est pas montrée plus grave que les autres. La mortalité ne dépasse pas celle des résections pour hypertrophie. L'opération n'est pas plus difficile, les hémorragies ne sont pas plus fréquentes, les améliorations fonctionnelles, peut-être moins complètes, ne sont pas du tout négligeables. Les opérations itératives sont un peu plus souvent nécessaires. Les reproches de provoquer la généralisation n'ont aucune base sérieuse.

Si l'on tient compte de la mauvaise opinion qu'ont tous les chirurgiens expérimentés au sujet de la cystostomie dans le cancer prostatique, l'idée de pratiquer une et parfois plusieurs résections successives chez ces malheureux se défend fort bien. Elle leur évite une infirmité déplorable, des douleurs vésicales souvent intolérables ; elle leur laisse une vie normale pendant des années parfois assez nombreuses qu'ils peuvent avoir avant d'entrer dans la cachexie finale.

Indications de la résection transurétrale. — M. le professeur Cibert (Lyon).

I. *Indications de la résection dans le traitement des maladies du col vésical.* — Dans le groupe d'affections réunies sous le nom de « maladies du col vésical », la résection cervicale transurétrale est devenue, au cours de ces dernières années, le procédé de choix.

Jusqu'alors, la thérapeutique du prostatisme sans prostate se résumait dans l'électrocoagulation et la résection du col par voie transvésicale.

Si l'électrocoagulation a été capable de donner en maintes circonstances des résultats intéressants, dans l'ensemble elle peut être considérée comme un procédé aux effets trop souvent incomplets, passagers et inconstants. La résection transurétrale lui est, à cet égard, supérieure.

Comparée à la résection par voie haute, elle se montre d'une égale efficacité, car, quelle que soit la voie d'abord utilisée, l'acte opératoire est le même. D'autre part, la résection transurétrale est plus facile pour qui sera entraîné à son maniement ; les suites opératoires sont généralement bien plus courtes, celles de l'excision par voie haute se trouvant alourdies par le temps que demande la fermeture de la cystostomie dont par voie basse on se passe souvent.

Actuellement, la résection par l'urètre s'impose, et l'abord du col par voie haute n'est admis que lorsque l'on a en même temps d'autres raisons d'ouvrir la vessie, pour enlever un diverticule ou un calcul.

Même dans ces cas d'ailleurs, beaucoup préfèrent agir sur le col avec le résecteur lorsqu'ils en possèdent le maniement, soit dans un même temps, soit dans un temps ultérieur, et, en cas d'échec d'une résection transurétrale, recourir à nouveau à ce même procédé.

La résection transurétrale constitue donc actuellement le procédé de choix dans le traitement des

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

dysectasies cervicales. L'indication n'en est plus discutée ; il n'en est pas de même pour les affections suivantes.

II. *Indications de la résection dans le cancer de la prostate.* — Dans le traitement du cancer prostatique, la résection a été proposée comme palliatif de l'obstruction cervicale, de la dysurie et des conséquences de l'état de rétention chronique qui en résulte.

On la considère comme indiquée dans les cas où la question de la cystostomie définitive se pose.

Il y a là une utilisation intéressante de la résection ; trop souvent, en effet, la cystostomie est mal tolérée.

L'évidement du néoplasme par résection, en supprimant l'obstruction, permettra une survie plus intéressante ; il donne pendant plusieurs mois, voire même davantage, l'illusion de la guérison jusqu'à ce que la prolifération de la tumeur ait réussi à combler de nouveau la brèche, nécessitant alors, suivant le cas, une résection itérative ou la cystostomie, à moins que, devançant cette phase, cachexie et métastases n'aient entraîné la mort.

Le principal argument qui ait été opposé à la résection dans les cas de cancer est le risque de voir se produire de son fait une dissémination prématurée du néoplasme ; en fait, le nombre des observations où l'on peut craindre que la résection n'ait une semblable conséquence n'est pas considérable, et l'intérêt de la résection en pareilles circonstances a paru, au rapporteur, d'après quelques cas personnels, légitimer ce risque ; il la pratique dans les cas de tumeurs peu évolutives, squirrheuses, peu volumineuses, chez des sujets résistants, toutes les fois que la rigidité et la rétraction de l'urètre postérieur ne s'opposent pas à l'introduction prudente du résecteur. Ils ne modifient cette façon de penser que si à l'avenir les dangers de dissémination se révélaient d'une fréquence excessive.

III. *Indications de la résection dans le traitement de l'hypertrophie prostatique.* — Il est peu de questions sur lesquelles il soit possible de rencontrer autant de divergences.

Pour certains, la résection doit remplacer purement et simplement la prostatectomie, qui cesse d'avoir sa raison d'être, sauf de rares cas où la voie endo-urétrale n'est matériellement pas utilisable. Pour d'autres, au contraire, la prostatectomie est une opération suffisamment parfaite pour qu'il ne soit pas nécessaire de chercher autre chose.

Le rapporteur ne pense cependant pas qu'il soit possible d'envisager sans méfiance l'enthousiasme de certains résectionnistes à outrance et qui l'ont été

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

d'emblée, sans la longue et patiente préparation qui a été nécessaire aux résectionnistes américains pour arriver aux excellents résultats qu'ils obtiennent actuellement et qui les a conduits à délaisser peu à peu la prostatectomie.

Son attitude est analogue en ce qui concerne les prostatectomistes, et il souligne l'importance d'une longue pratique.

Entre ces opinions extrêmes, entre la résection systématique et la prostatectomie, seul traitement de l'hypertrophie prostatique, il y a place pour une attitude intermédiaire, celle d'ailleurs qu'ont adoptée la plupart des chirurgiens. Pour chaque affection, la variété des cas cliniques est généralement telle qu'il est rare qu'un seul et même procédé thérapeutique ait la souplesse suffisante pour s'adapter rigoureusement à l'ensemble des malades observés, que des modalités anatomiques différentes, des particularités multiples tenant à l'âge, au stade évolutif, à l'existence de complications, de tares organiques..., viennent dissocier.

a. *Bénignité opératoire.* — Le rapporteur estime, tout au moins d'après sa pratique personnelle, que, si l'on veut garder à la prostatectomie une mortalité acceptable, il faut écarter de cette chirurgie un nombre important de malades ; chez ces malades pour lesquels il s'abstiendrait, ou pour lesquels il s'en tiendrait à la cystostomie définitive, la résection lui a permis, sans grands risques, d'obtenir la guérison ou l'amélioration attendue. Il la considère donc comme une méthode plus bénigne que la prostatectomie dans les cas où l'on est en droit de redouter une fragilité particulière des malades à l'égard de l'intervention. Elle peut être proposée à bien des malades porteurs d'une cystostomie définitive, non pas à tous, car elle exige un minimum de résistance. Pour la même raison, elle constitue un progrès des plus intéressant pour le traitement de malades pour lesquels il semble difficile de proposer autre chose qu'une cystostomie ; chez ces malades, que l'on peut supposer non loin du terme de leur existence du fait de leur âge, de leur état général ou médical, la résection pourra souvent sans grands risques et rapidement donner une amélioration complète ou suffisante.

Mais, s'il a été possible au rapporteur de constater la plus grande bénignité de la résection par rapport à la prostatectomie en ce qui concerne les malades fragiles, cette différence ne lui est pas apparue bien évidente chez les autres.

b. *Stabilité du résultat fonctionnel.* — Si la résection peut être un évidement presque total de l'adénome

(Voir la suite page VII.)

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

entre les mains particulièrement entraînées par une pratique considérable, elle reste pour les autres une opération plus incomplète. Telle, elle est néanmoins susceptible de fournir des résultats en tous points parfaits et définitifs ; cela est prouvé maintenant. Mais cette perfection et cette stabilité sont loin d'être la règle ; bien des malades n'ont pas l'absence complète, ou presque, de troubles que donne la prostatectomie ; ils restent des dysuriques, ont une pollakiurie gênante, des poussées de cystite, des mictions impérieuses... que l'on n'observe que rarement après la prostatectomie. Enfin une proportion notable de ces malades, après quelques années de tranquillité complète ou relative, voient apparaître la nécessité d'une nouvelle intervention, et parfois dans des conditions moins favorables que la première. Ces imperfections ou « récidives » semblent très critiquables si elle se produisent chez des malades que la prostatectomie aurait complètement et définitivement débarrassés, et sans beaucoup plus de risques que la résection, du fait de leur état favorable.

Aussi le rapporteur considère-t-il la prostatectomie comme l'opération de choix dans le traitement de l'hypertrophie prostatique, celle que l'on voudrait toujours pouvoir faire. Mais il considère aussi la résection comme une méthode des plus précieuses chez les malades pour lesquels on a surtout en vue la bénignité de l'acte opératoire et pour lesquels la perfection du résultat et sa stabilité, que d'ailleurs la résection peut très bien donner, sont des préoccupations de second plan.

Enfin, chez les *dysuriques*, avant la phase où la prostatectomie se trouve classiquement indiquée, beaucoup d'auteurs préconisent la résection ; elle les soulage à une période où la prostatectomie paraît excessive ; d'aucuns même pensent qu'il y a là un moyen d'enrayer le développement ultérieur de l'adénome.

Le rapporteur n'admet pas ce point de vue et réserve la résection, ou la prostatectomie, aux cas où la dysurie est telle qu'un traitement actif est devenu nécessaire.

En résumé, la résection transurétrale a acquis progressivement une place importante dans la thérapeutique urologique. Elle est devenue le procédé de choix du traitement des dysectasies. Elle apporte à celui du cancer prostatique une contribution utile. Dans le traitement de l'hypertrophie prostatique, son intérêt est actuellement prouvé ; elle doit prendre une juste place entre l'enthousiasme soutenable de quelques chirurgiens étroitement spécialisés et l'ignorance ou l'hostilité *a priori* de beaucoup d'autres, car, si la prostatectomie reste encore l'opération de choix, elle n'est pas telle qu'il soit critiquable d'essayer, au moins dans certains cas, de la remplacer. La résection doit être considérée comme une intervention difficile et délicate ; cette chirurgie endoscopique ne s'improvise pas ; elle demande un outillage parfaitement au point, un apprentissage long et patient, une connaissance parfaite de ses dangers. Ce n'est qu'à cette condition et entre des mains prudentes qu'elle constituera un progrès. *(A suivre.)*

XXVe CONGRÈS DE MÉDECINE (1).

Marseille, 10, 11, 12 novembre 1938 (suite)

DEUXIÈME QUESTION.

LES HYPOCHLORÉMIES

I. — *Phénomènes physio-pathologiques liés aux déficits chlorés.*

MM. L. AMBARD, STAHL et KUHLMANN (de Strasbourg) envisagent successivement l'évolution de la concentration du chlore dans le plasma, de la réduction du capital chloré, les techniques de l'évolution de la déshydratation. Ils retiennent, pour la discussion de leur rapport, cinq documents complets : 1° Déficit chloré obtenu par sudation (expérience de M. Cance) ; 2° Déficit d'électrolytes réalisé par acidose (expérience d'Atchley, Loef) ; 3° Expériences où se trouvent réalisées d'une part une perte de sodium (Sthal et Kuhlmann) ; 4° Hypochlorémies expérimentales prolongées avec hyponatrémie légère (Ambard, Stahl et Kuhlmann) ; 5° Déficit de chlore par diarrhée.

Ceci leur permet d'établir les faits suivants : on considère généralement comme acquis qu'une chute du taux du chlore plasmatique est un bon indice de déficit chloré, mais on sait qu'il peut exister des déficits chlorés sans chute du taux du chlore plasmatique, le déficit chloré résultant alors d'une réduction de volume des liquides hydrochlorurés : dans ce cas, le déficit peut être mis en évidence par l'examen de la concentration sanguine, et notamment par l'étude de la protéinémie et du volume occupé par les globules rouges dans le sang total (hématocritie).

L'observation clinique montre qu'un déficit chloré s'accompagne invariablement de troubles morbides qui peuvent être liés directement au déficit de chlore ou provoqués par un autre facteur dont le déficit chloré ne serait que le témoin. Cette dernière interprétation paraît exacte, car il existe souvent une discordance marquée entre l'intensité des troubles morbides et le degré de l'hypochlorémie. Une série d'expériences a mis en lumière ce fait remarquable que le maintien d'une natrémie normale assure le maintien d'un équilibre physiologique relativement normal en dépit du déficit chloré.

Cette constatation devait amener les rapporteurs à rechercher si les troubles observés dans les cas de déficit sodique sont directement provoqués par ce déficit : ils pensent plutôt qu'ils sont dus à un autre processus plus ou moins subordonné à la neutropénie, et ils admettent que c'est finalement la déshydratation qui est directement responsable sinon de tous

(1) Voy. *Paris médical*, n° 52.

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

les troubles observés au cours des natronénies, du moins d'une partie d'entre eux. On peut donner de ces faits l'explication suivante : si l'organisme compense aisément une perte de chlore, il est incapable de compenser une perte de sodium : en effet, le chlore perdu est immédiatement remplacé dans une large mesure par de l'acide carbonique, de sorte que le sodium abandonné se retrouve sous forme de bicarbonate ; si la qualité des électrolytes sanguins est modifiée, leur capital est sauvegardé. Par contre, la perte de sodium n'est pas compensée parce que l'organisme ne fabrique pas de bases, d'où réduction du capital d'électrolytes. Si l'on admet que l'hydratation (du moins extra-cellulaire) est essentiellement fonction du capital des électrolytes, on comprend qu'un déficit de sodium en comporte fatalement.

Il est donc permis de dire que le problème du déficit des électrolytes comporte au moins trois questions principales : celle de la concentration globale des électrolytes, celle de la concentration individuelle de chaque électrolyte, questions identifiées et étudiées depuis longtemps, et enfin la question du capital des électrolytes, récemment mis en lumière par les faits cliniques, et où le fait essentiel semble être la variation de l'hydratation.

La conception de troubles résultant d'un « manque de sel » crée une équivoque, car elle fait confondre deux faits différents, à savoir la diminution du capital de NaCl de l'organisme et la perte de NaCl par l'organisme.

Si on cherche à situer la question de perte d'électrolytes dans le cadre général de la pathologie, on remarque que la proportion de chlore et de sodium perdus par l'organisme diffère souvent de celle que présente le plasma : tantôt c'est le chlore qui est perdu en excès, tantôt c'est le sodium. Il en résulte que, selon le cas, la réserve alcaline s'élève ou s'abaisse, et que l'hydratation n'est plus liée à la perte du chlorure de sodium, mais bien à la perte de sodium. Ces faits déjà complexes le deviennent encore plus quand, du fait d'une intolérance gastrique, l'organisme se déshydrate en quelque sorte directement et d'une manière disproportionnée par rapport à la perte d'électrolytes. C'est là une cause essentielle de la diversité des tableaux cliniques que présentent les pertes d'électrolytes.

II. — *Les hypochlorémies médicales.*

M. René-S. Mach (Genève).

La mesure d'une chlorémie ne permet pas de juger de l'importance d'une déchloruration, car on sait maintenant qu'on peut trouver une chlorémie normale chez des malades certainement dessalés ou une hypochlorémie chez des sujets qui ont retenu trop d'eau et qui n'ont pas perdu de sel. Ce chiffre n'exprime en somme qu'une concentration du sérum en chlore, il n'a de valeur que si nous connaissons la quantité du solvant, c'est-à-dire dans quel volum total d'eau le chlore dont nous connaissons le pour centage a été dissous.

Le rapport est divisé en deux parties : la première étudie les hypochlorémies par déchloruration, c'est-à-dire celles qui sont la conséquence d'une déperdition de chlore, par voie digestive, par voie rénale, par voie cutanée ou, exceptionnellement, par voie péritonéale. Ces hypochlorémies par perte de sel sont sans mystère ; elles ont un tableau clinique bien individualisé dans lequel la déshydratation occupe une large place. Elles sont immédiatement guéries par la thérapeutique salée.

Le rapporteur étudie, dans une seconde partie, les hypochlorémies sans perte de sel, c'est-à-dire celles qu'on observe au cours des pneumonies et de certaines néphrites, et qui sont le résultat d'un trouble dans la répartition du chlore. La pathogénie de ces hypochlorémies est encore pleine de secret, leur tableau clinique est divers, leur thérapeutique est très souvent décevante.

On tronvera, dans le rapport, une description détaillée de plusieurs observations d'hypochlorémie observée au cours des sténoses du pylore. Le tableau clinique est bien connu. Les troubles humoraux de ces malades sont représentés par l'hypochlorémie totale autant plasmatique que globulaire, une azotémie qui s'installe sans lésions rénales, qui disparaît dès qu'on ressale le malade, et qui mérite donc bien son nom d'azotémie par manque de sel, une augmentation de la réserve alcaline, augmentation utile puisqu'elle compense, dans une certaine mesure, la perte de chlore, car les bicarbonates peuvent remplacer en qualité d'électrolytes le chlore et assurer ainsi le maintien de l'équilibre osmotique, enfin la déshydratation, l'anhydrémie ou, mieux encore, la diminution de l'eau du sang. Elle se traduit par un épaississement du sang, dont la teneur en albumine, en globules rouges et en hémoglobine augmente dans des proportions parfois considérables. Cette déshydratation, chose importante, apparaît même chez des sujets recevant d'abondantes boissons.

Le rapport étudie ensuite les hypochlorémies observées au cours des diarrhées, dans lesquelles la réserve alcaline est basse, ce qui ne permet pas de compenser la chute du chlore, comme dans les sténoses du pylore.

Une déperdition chlorée se fait également au cours des sudations qui s'accompagnent d'une déshydratation particulièrement intense. La fuite du chlore par voie rénale s'observe au cours du coma diabétique et de la maladie d'Addison, états que le rapporteur étudie plus particulièrement.

Le caractère commun à toutes ces hypochlorémies par déchloruration est de présenter une déshydratation qui ne cède qu'aux injections de solution chlorée. L'auteur distingue cette déshydratation secondaire à la déchloruration de la « déshydratation par manque d'apport » observée chez les sujets privés de boissons, mais non déchlorurés.

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

Dans une seconde partie, le rapporteur étudie les hypochlorémies sans déchloruration, et montre que leur pathogénie est encore pleine de mystère et que leur traitement par le chlorure de sodium est souvent décevant et parfois dangereux.

III. — *L'hypochlorémie en clinique chirurgicale.* — M. Yves Bourde (de Marseille).

Ce rapport est un essai de mise au point des traductions cliniques de l'hypochlorémie dans les états de choc, les brûlures, le mal des rayons, les sténoses digestives, la chirurgie des urinaires et les infections chirurgicales. Dans la plupart des cas, les symptômes observés sont fonction d'intoxication de l'organisme par les déchets azotés. La baisse du taux du chlore sanguin, conséquence de cette intoxication, varie en général parallèlement à son degré et à sa sévérité. Une chlorémie normale ne permet toutefois pas de porter un pronostic favorable. Elle signifie quelquefois que les défenses normales de l'organisme ne jouent pas.

Le rapporteur, fervent adepte de la méthode de rechloruration, en rappelle les beaux succès et les fréquentes indications en clinique chirurgicale.

IV. — *L'hypochlorémie post-opératoire.* — MM. E.-J. Bigwood, L. Mayer et F. Van Dooren (de Bruxelles).

L'hypochlorémie post-opératoire est un phénomène dont l'importance, la fréquence et la gravité paraissent avoir été exagérées. Cette conclusion n'a pas pour corollaire la négation des bienfaits d'une médication chlorurante raisonnable chez certains malades. Il s'agit là, de part et d'autre, de considérations qui ne sont pas nécessairement étroitement liées les unes aux autres, malgré certaines apparences.

L'hypochlorémie post-opératoire est un phénomène inconstant et peu prononcé quand il existe. Il paraît se produire par migration, sans effet déchlorurant chez bien des opérés. Un effet chloropénique n'est toutefois pas toujours exclus.

Les causes de cette migration et la destination du chlore transféré sont mal connues. Des hypothèses multiples et variées ont été envisagées sans qu'aucune d'entre elles ne rende compte de l'ensemble des faits d'une façon pleinement satisfaisante.

Au point de vue technique, la chlorémie plasmatique peut être suivie avec un maximum de précision, mais ce seul renseignement est insuffisant pour analyser le phénomène utilement. Le dosage du chlore du sang total est moins précis que celui du chlore plasmatique, dans les conditions de l'analyse clinique. Les fluctuations sont souvent trop faibles pour pouvoir être suivies avec précision. Quant au chlore globulaire et au rapport chloré érythroplasmatique, il ne paraît pas possible d'en suivre étroitement les fluctuations au cours de la maladie post-opératoire. Globalement, en moyenne, il semble que les valeurs tendent à s'abaisser légèrement.

Des recherches nouvelles paraissent nécessaires pour apporter à l'avenir une réponse nette à bien des questions concernant l'hypochlorémie post-opératoire. Les difficultés du problème sont celles que l'on rencontre en général quand on étudie un phénomène peu accentué au moyen de méthodes techniques dont les erreurs ne sont pas d'un ordre de grandeur nettement inférieur à celui du phénomène lui-même qu'on observe.

DISCUSSION ET COMMUNICATIONS SUR LES HYPOCHLORÉMIES

M. Rathery pose tout d'abord aux rapporteurs certaines questions touchant les techniques : sang, plasma ou sérum, chlore globulaire, emploi de la réfractométrie et de l'hématocrite pour doser les albumines et juger la déshydratation. Comme les rapporteurs, M. Rathery distingue deux types d'hypochlorémies, l'une avec perte de sel, l'autre sans perte de sel. Il repousse, comme Mach, le schéma de Rudolf touchant l'état de la réserve alcaline comme mode de diagnostic entre les deux types l'hypochlorémie, et il estime que seul l'état du chlore urinaire peut être utilisé dans ce cas.

Il aborde enfin l'étude de la réserve alcaline dans l'hypochlorémie, et montre tout l'intérêt des hypochlorémies dissociées décrites par Ambard.

M. Jacques Courtois, en collaboration avec R. Lecoq, a poursuivi l'étude des modifications chlorées dans les divers états pathologiques de la gestante et de l'accouchée. Ces connaissances permettent de préciser les diagnostics et de mettre en œuvre des thérapeutiques plus efficaces, spécialement dans les toxémies gravidiques, les thromboses, les glomérulonéphrites et les hépatonéphrites à colibacilles. Beaucoup d'interventions obstétricales dans lesquelles le traumatisme est des plus violent n'entraînent cliniquement que des manifestations bénignes de fatigue générale. Il est possible que l'état gravidique favorise la production d'enzymes agissant comme moyen de défense de l'organisme en favorisant la désintégration des produits résultant de l'involution ou du traumatisme.

M. Raoul Lecoq pose quelques questions : la chloropexie des tissus altérés invoquée comme cause des hypochlorémies est-elle aussi péremptoire qu'on l'imagine habituellement ? L'hypochlorémie post-opératoire est-elle très constante ? Il montre, s'appuyant sur l'expérimentation (poursuivie avec M. Meunier) et sur de nombreuses observations (faites en collaborations avec M. Larget, J.-P. Lamare et A. Meunier), que la chloropexie des tissus traumatisés n'est pas de règle absolue, et que l'hypochlorémie est peu souvent observée dans les suites opératoires normales, quand il n'y a pas de pertes de chlore par

émonctoires anormaux : vomissements, diarrhée, sueurs profuses. La chute du rapport érythroplasmatique paraît, au contraire, très constante. Elle semble résulter de la présence dans le sang des déchets azotés provenant des tissus lésés pendant l'opération.

MM. LANGERON et M. PAGET (de Lille), rappelant leurs travaux antérieurs qui, pour la technique notamment (M. Paget), constituent une contribution originale à cette question, insistent sur les points suivants : nécessité d'une technique rigoureuse et adéquate, nécessité de la détermination des diverses images chlorées sanguines (notamment du rapport chloré globules rouges-plasma), et non de la seule chlorémie plasmatique, intérêt de cette détermination dans un certain nombre d'éventualités cliniques. Si l'on ne pratique pas de centrifugation immédiate, le « liquoïd » est le seul coagulant à conseiller ; l'hypochlorémie plasmatique seule risque de ne donner qu'une image infidèle de la chlorémie ; le rapport chloré globules rouges-plasma est un test d'acidose sanguine qu'il convient ensuite de préciser ; l'équilibre chloré des cardiaques, des œdémateux, des tuberculeux est utile à connaître.

Le chlore sanguin et la sécrétion de l'estomac. — MM. LÉON BINET et DANIEL BARGETON (de Paris) étudient l'action de l'estomac sur le chlore sanguin en utilisant une préparation d'estomac isolé, perfusé, et une préparation de poumon isolé, perfusé et ventilé, servant de témoin.

L'estomac, prélevé après isolement vasculaire, est perfusé par le tronc cœliaque et la veine porte ; une injection continue d'histamine provoque la sécrétion gastrique. Dans les conditions de l'expérience, l'estomac conserve un aspect et un comportement normaux pendant plusieurs heures.

Alors que, dans le sang perfusant un poumon, on n'observe pas de variation du chlore sanguin, dans celui perfusant l'estomac on constate une baisse de l'ordre de 30 p. 100 et pouvant atteindre 45 p. 100.

Le rôle du rein dans les hypochlorémies. — M. F. RATHERY (de Paris) pose d'abord le problème de l'origine rénale de l'hypochlorémie. Il admet qu'il existe des hypochlorémies extra-rénales.

En ce qui concerne les hypochlorémies d'origine rénale, il distingue les modes d'action du rein dans les hypochlorémies avec déchloruration et les hypochlorémies sans déchloruration. Il aborde ensuite la question du rôle de l'hypochlorémie sur le fonctionnement rénal, et se rallie à la théorie rénale de l'azotémie qu'il a toujours soutenue ; il étudie les cas où l'hypochlorémie existe sans azotémie, et montre qu'ici encore le rôle du rein semble très probable. Il soulève enfin l'hypothèse que certaines hypochlorémies, par exemple les hypochlorémies dissociées (sans hyponatrémie) sont peut-être moins nocives pour le rein.

Azotémie et alcalose par hypochlorémie d'origine digestive. — MM. ROBERT WORMS et LAUDAT (Paris) rapportent l'observation d'un malade atteint de cancer du pylore chez lequel, à la suite de vomissements répétés, apparut un état d'hypochlorémie avec azotémie et alcalose considérable. La réserve alcaline s'élève, en effet, au chiffre exceptionnel de 148 volumes. Cependant les signes cliniques demeurèrent mal caractérisés. Après une crise fugitive de convulsions, le malade tombe dans une somnolence qui n'atteignit jamais le coma, avec état confusionnel passager, quelques troubles du rythme respiratoire et abolition des réflexes tendineux. Les accès de tétanie classique et même les signes objectifs d'hyperexcitabilité neuro-musculaire firent défaut.

Sous l'influence de la rechloruration, les troubles observés disparurent en peu de jours, en même temps que les stigmates sanguins, au prix d'une abondante décharge urinaire de bicarbonates.

Les auteurs insistent, pour conclure, sur le contraste qui existait entre le bouleversement de l'équilibre humoral et la pauvreté relative du tableau clinique.

Contribution à l'étude de l'hypochlorémie pure, sans perte d'eau. — M. F. AUDARII (de Padoue) étudie avec la méthode des injections intrapéritonéales d'une solution isotonique de glucose, laissée dans l'organisme pendant cinq heures, les modifications physiopathologiques qui découlent de l'hypochloronatrémie aiguë ainsi provoquée.

Il étudie particulièrement les variations du métabolisme des hydrates de carbone, et il démontre le parallélisme entre eux, et les modifications apportées par l'insuffisance surrénale aiguë.

En injectant une solution de $NaHCa^3$ ou une solution polychlorurée sans sodium, il démontre que toutes les modifications observées sont directement en rapport avec la perte de sodium.

La chlorémie en dermatologie. — MM. P. VIGNE et R. LOMBARD (de Marseille), recherchant la chlorémie dans un certain nombre de dermatoses, remarquent que le déficit chloré paraît assez rare dans ces états cutanés. Sauf dans un cas de tuberculose verruqueuse et un cas de psoriasis, le taux du chlore sanguin est supérieur à la normale.

Dans trois cas de pellagre avec troubles nerveux, le chiffre du chlore plasmatique a varié de $3^{gr},62$ à $4^{gr},08$. D'ailleurs, au cours de l'évolution du processus, parallèlement à une amélioration clinique, la teneur chlorée du sang est revenue à la normale. Il en est de même dans les eczémas ; la chlorémie est d'autant plus élevée que le processus clinique est étendu. Son retour à la normale est parallèle à l'amélioration et à la guérison.

Il en est de même pour le scrofuloderme et un cas de psoriasis.

L'urée sanguine s'élève parallèlement à la chlorémie. Il semble donc que, dans bon nombre de syndromes morbides cutanés, existe une rétention de chlore tissulaire.

Note sur les hypochlorémies des tuberculeux pulmonaires. — MM. R. POINSO et F. GIRAULT (de Marseille) ont recherché, chez 42 tuberculeux pulmonaires, presque tous atteints de formes bilatérales et ulcéro-

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

caséeuses, le taux de la chlorémie, de la réserve alcaline et parfois de l'azotémie.

Ils ont utilisé les méthodes de dosage de Paget pour la chlorémie et de Van Slyke ou de Guillaumin pour la réserve alcaline.

Ils ont discriminé les malades avec ou sans troubles digestifs.

Ils ont constaté, en général, une hypochlorémie plasmatique, un rapport chloré élevé, une réserve alcaline basse avec une azotémie normale ; ces troubles n'étaient que légèrement plus marqués chez les tuberculeux pulmonaires atteints de troubles digestifs.

Cette hypochlorémie est à classer dans les hypochlorémies mixtes, d'une part, avec rétention tissulaire comme dans la pneumonie, et, d'autre part, avec déperdition aqueuse, chlorée et sodique par les sueurs profuses, les vomissements et la diarrhée.

D'autres facteurs accessoires peuvent intervenir de façon moins immédiate.

Recherches sur la chlorémie et l'élimination rénale du chlore chez les tuberculeux pulmonaires. — MM. Jean Brahic et Marcel Andrac (de Marseille) signalent la coexistence, chez les tuberculeux évolutifs, d'une hypochlorémie légère et d'un déficit rénal de l'excrétion du chlore. Ils étudient par ailleurs les résultats que donne l'application de l'hypothèse et de la méthode de Rehberg à l'étude de l'élimination rénale du chlore chez les sujets sains et tuberculeux.

L'hypochlorémie de la tuberculose pulmonaire. — MM. Polonovski, Ch. Gerner et J. Driessens (de Lille).

Le chlore sanguin chez les rhumatisants chroniques. — MM. Perrin, M. Verain et P. Louyot (de Nancy).

A propos d'un cas d'hypochlorémie post-opératoire masquée par une hyperleucocytose. — MM. Bota Popovic, Cedomil Plavikc et M. Telebasovic (de Belgrade).

Rôle de l'ischémie dans la pathogénie de l'hypochlorémie post-opératoire. — MM. Lambret et J. Driessens (de Lille).

Rôle de l'accumulation intrapariétale dans la pathogénie de l'hypochlorémie de l'occlusion intestinale. — MM. Lambret et J. Driessens (de Lille).

Étude de la chlorémie chez les malades irradiés. — MM. Raymond Imbert, Ciaudo et Lamy (de Marseille).

Du rôle de certaines propriétés physique de l'hématie dans le mécanisme des échanges ioniques : chlore, sodium et potassium. — MM. Castaigne et Chaumerliac (De Clermont-Ferrand).

Hypochlorémie et azotémie au cours d'intoxication phallinique. — MM. Michon et Ledoux et Harmand (de Nancy).

(A suivre.)

SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 23 décembre 1938.

Hépatonéphrite suraiguë à la suite d'injection intraveineuse du vaccin anti chancrelleux. — N.-A. Codounis (d'Athènes) relate l'observation d'un cas d'hépato néphrite suraiguë indiscutable survenue brusquement après injection intraveineuse de vaccin anti chancrelleux, dans laquelle ni le syndrome hépatique, ni le syndrome hémorragique, ni le syndrome nerveux, ni même le syndrome rénal ne manquaient : ictère très intense avec bilirubinémie s'élevant de 1 200 à 1 900 milligrammes p. 100 ; azotémie de 2gr,70 à 5gr,20 p. 1 000 ; acidose extrême de 13 à 20,2 p. 100 en CO^2 ; anurie au début et ensuite oligurie ; albuminurie, cylindrurie au début et ensuite oligurie ; albuminurie, cylindrurie, présence de globules rouges dans l'urine ; enfin état comateux, hémorragies multiples avec prolongement du temps de saignement. Résultats négatifs des hémocultures et des inoculations aux animaux de laboratoire, ainsi que de la séro-agglutination de Pettit et de la recherche de spirochètes ictéro-hémorragiques de Inada et Ido.

L'intérêt de cette hépatonéphrite découle :

1° Parce qu'elle est la première, d'après les recherches bibliographiques de l'auteur ;

2° Parce que, en dehors des questions cliniques et biologiques en général qu'elle touche, elle soulève aussi tout le problème du traitement du chancre mou.

Leucose aiguë hémorragique et infection. — MM. J. Olmer et J. Vague (Marseille).

Elections. — MM. René Martin (Paris), Nassot (Rennes), P. Michon (Nancy) et H. Mondon sont nommés *membres correspondants*.

MM. Georges Bickel, Manousakis et B. Théodoresco sont nommés *membres correspondants étrangers*.

Rapport annuel. — M. Claude Gautier, secrétaire général, lit son rapport annuel et fait l'éloge nécrologique de MM. d'Astros, Combemale et Marinesco, membres correspondants de la Société, de MM. Darrier Riche, Crouzon et Bensaude, membres titulaires de la Société.

Elections du Bureau pour 1939. — MM. Lereboullet, président ; Laignel-Lavastine, vice-président ; Claude Gautier, secrétaire général ; Noël Péron, trésorier ; Clément Launay et Delay, secrétaires annuels.

Jean Lereboullet.

ACADÉMIE DE CHIRURGIE

Séance du 7 décembre 1938.

A propos des arthrites chroniques de la hanche. — M. Sorrel. — La résection arthroplastique de la hanche avec abaissement du grand trochanter est une excel

lente opération. Mais elle ne convient pas à tous les cas. Elle peut être contre-indiquée soit par l'état local, soit par l'état général. C'est dans ces cas que l'opération de Smith-Petersen peut être indiquée.

A propos des neurinomes abdominaux. — M. BACHY opère un malade présentant une tumeur de la fosse iliaque droite indépendante du côlon et du grêle. Une laparotomie sous-ombilicale permet de trouver une énorme tumeur. On décolle prudemment le méso-côlon. La tumeur s'implante sur la vessie. Examen histologique : fibromyome suspect de malignité. M. Bachy a observé deux autres tumeurs analogues, mais de moindre volume.

Parotidectomie totale avec conservation intégrale du facial, par MM. PADOVANI et REDON. — M. REDON, dans une parotidectomie, en libérant le tympanal, dut couper le facial. Il en fit la suture. Guérison complète en un an. Dans les trois autres cas : dissection du facial. Paralysie transitoire (un à trois mois). Puis *restitutio ad integrum*.

Sept cas de salpingite rompue avec péritonite.—M. DUVAL rapporte ce travail de M. J. BAUMANN (de Paris). Dans 6 cas : castration bilatérale avec drainage par tube de caoutchouc. Dans 1 cas : mort. On avait mis un Mikulicz sans faire l'ablation des trompes. P. Duval estime qu'il faut toujours enlever la poche comme un appendice et considère que le Mikulicz est un mauvais drainage.

Mucocèle de l'appendice. — M. JEAN BERGER a opéré une femme pour tumeur de la fosse iliaque droite sans aucun trouble fonctionnel. A l'intervention : énorme mucocèle appendiculaire qui se vide de son liquide sous pression lorsqu'on l'incise après l'intervention. Guérison sans incidents.

MM. HARTMANN et LARDENNOIS prennent la parole et citent des observations personnelles de mucocèle appendiculaire, avec ou sans pseudo-myxome du péritoine.

Traitement chirurgical du cancer du poumon. — M. ROBERT MONOD montre qu'on ne trouve que rarement des conditions favorables pour l'exérèse des cancers du poumon. Il n'a pu pratiquer que deux fois une lobectomie pour cancer. Le premier cas est une femme opérée en 1936 par lobectomie en deux temps qui, après une récidive dans la cicatrice, est actuellement bien portante. Le second cas concerne une femme de quarante ans qui présentait des douleurs à caractère hépato-vésiculaire. L'examen radiologique révéla fortuitement une tumeur intra-pulmonaire gauche. La malade ne fut revue que six mois plus tard (amaigrissement, douleurs). On porte, à ce moment, le diagnostic de cancer pulmonaire : le lipiodol révélait de grosses déformations bronchiques. Pneumothorax préalable. Puis thoracotomie latérale à travers le 7e espace sous anesthésie locale. Tumeur dure à la base du lobe supérieur. Nombreux noyaux dans le lobe inférieur. On complète l'anesthésie par du cyclopropane. Libération du lobe supérieur, puis du lobe inférieur. Grosses adhérences en dedans, du côté du péricarde. Tourniquet sur le pédicule. Infiltration à la novocaïne pour supprimer les réflexes nocifs. Un deuxième tourniquet est mis plus en dehors. Section de proche en proche du pédicule avec ligatures au catgut. Un drain dans le thorax. Suture pariétale hermétique. Suites opératoires immédiates simples. Un petit épanchement est ponctionné. Le vingt et unième jour, l'opérée est autorisée à se lever.

Cette malade, qui a été opérée en janvier 1938, a succombé au trente-cinquième jour, à un œdème aigu du poumon.

L'examen histologique a confirmé qu'il s'agissait d'un cancer à point de départ bronchique. Les petits nodules du lobe inférieur étaient des nodules d'alvéolite.

M. R. MONOD rappelle que le cancer du poumon représente 10 p. 100 environ des cancers. Il se voit chez les gens assez jeunes, dont la résistance permet en général une intervention chirurgicale qui est seule efficace. Mais malheureusement ces cancers ne sont en général envoyés au chirurgien que bien trop tard, alors qu'ils sont au-dessus des ressources chirurgicales, par les adhérences qu'ils ont contractées. On ne saurait trop insister sur la nécessité d'examens radiologiques, avec et sans lipiodol, et d'une bronchoscopie qui permet parfois la biopsie.

Au point de vue technique, M. R. Monod conseille l'intervention en un temps après pneumothorax préopératoire. Il estime préférable de ne pas utiliser le tourniquet, mais de lier isolément les pédicules : la fermeture des bronches est meilleure, l'exérèse est totale.

M. MAURER préconise une voie d'abord antérieure, section des 2e, 3e, 4e cartilages costaux et incision du 4e espace, avec section postérieure de la 4e côte.

M. Maurer a opéré un cas de cancer du poumon. Une tomographie avait montré que la tumeur adhérait à la bronche supérieure. Au cours de l'intervention, on ne put faire une exérèse complète : le tourniquet fut mis sur du tissu envahi. La malade survécut quatorze jours.

M. R. MONOD considère que la voie antérieure est excellente, parce qu'elle amène d'emblée sur le pédicule. Mais elle ne permet pas une bonne exploration comme la voie latérale. Quant à l'anesthésie, M. Monod préfère l'anesthésie générale, pour éviter les réflexes nocifs à point de départ vagal.

Péritonite par perforation d'un cancer sigmoïdien bas situé, par M. PERGOLA. — M. MÉNÉGAUX présente d'intéressantes radiographies qui révèlent l'existence d'une occlusion (présence de niveaux liquides du grêle) et d'un pneumopéritonie (croissant gazeux sous-diaphragmatique) traduisant l'existence d'une perforation digestive concomitante.

ALAIN MOUCHET.

NOUVELLES

Cours de pharmacologie (Professeur : MM TIFFENEAU). — M. le professeur TIFFENEAU commencera son cours le mercredi 4 janvier 1939, à 16 heures, et le continuera les vendredis, lundis et mercredis suivants, à la meme heure, à l'amphithéâtre Vulpian.

SUJET DU COURS : *Médicaments du système nerveux central.*

Commission supérieure consultative d'hygiène et d'épidémiologie militaires. — Par arrêté du 13 décembre les membres de la Commission supérieure consultative d'hygiène et d'épidémiologie militaires, ont été désigués, et leur nom a paru dans le *Journal Officiel.* Nous publierons cette liste dans un tout prochain numéro.

Conseil supérieur de surveillance des eaux destinées à l'alimentation de l'armée. — Par arrêté du 13 décembre, la composition du Conseil supérieur de surveillance des eaux destinées à l'alimentation de l'armée a été fixée ; nous publierons cette liste dans un prochain numéro.

Clinique médicale hôpital de la Pitié) (Professeur : M. A. CLERC). — Cours de perfectionnement sur les maladies du cœur et des vaisseaux, sous la direction du professeur A. CLERC et de M. CH. AUBERTIN, agrégé, médecin de la Pitié, assistés de MM. Donzelot et Mouquin, agrégés, médecins des hôpitaux ; P. Funck-Brentano, agrégé, chirurgien des hôpitaux ; Lenègre, médecin des hôpitaux ; Delherm, électroradiologiste de la Pitié ; E. Bordet et E. Géraudel, anciens chefs de laboratoire à la Faculté ; R. André, M. Bascourret, Delamare, Debray, Grellety-Bosviel, Robert Lévy, Macrez, Sée, Schwob, J. Sterne, Vialard, chefs de clinique ou anciens internes des hôpitaux ; Surmont, électroradiologiste des hôpitaux ; Frain, radiologiste du service, et Fischgold, assistant d'électroradiologie des hôpitaux ; Garneau, assistant canadien ; Soullard et Lafon, internes des hôpitaux. Ce cours de perfectionnement commencera le lundi 9 janvier 1939, à 9 heures, à l'hôpital de la Pitié, pavillon La Rochefoucault (service 6).

PROGRAMME DU COURS. — 1° Le matin, à 10 heures. Plus spécialement, leçons cliniques, radioscopie, électrocardiographie et phonocardiographie théoriques avec exercices pratiques (lecture des tracés électriques et des orthodiagrammes, etc.).

Lundi 9 *janvier.* — E. Bordet : Technique générale radioscopique.

Mardi 10 *janvier.* — A. Clerc : Policlinique.

Mercredi 11 *janvier.* — 10 heures. Bordet : L'ombre du cœur à l'état normal. Nouveaux procédés d'exploration radiologique du cœur.

Jeudi 12 *janvier.* — Géraudel : Principes et techniques graphiques.

Vendredi 13 *janvier.* — Macrez : Réactions viscérales au cours de l'insuffisance cardiaque.

Samedi 14 *janvier.* — 10 heures. Frain : Signes radioscopiques de la dilatation et de l'hypertrophie du cœur. — 11 heures. Clerc : Présentation de malades.

Lundi 16 *janvier.* — Géraudel : Notions anatomiques et physiologiques. Troubles de fonctionnement du sinus. *(A suivre).*

Thèses de la Faculté de médecine de Paris. — 4 *Janvier.* — M. MARTINON, Contribution à l'étude des endocardites malignes. — M. DRUCKER, Contribution à l'étude du cancer de l'amygdale. — M. GIBON, Examen médical des externes des hôpitaux de Paris nouvellement nommés. Résultats pratiques et premières conclusions.

5 *Janvier.* — M. WATTEZ, Essai sur un procédé radiographique analytique. Contribution à l'étude de la statigraphie pulmonaire. Technique. Résultats.

Thèse vétérinaire. — 4 *Janvier.* — M. BESSON, Lymphangite chronique des membres du cheval par autohémothérapie.

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

31 DÉCEMBRE. — *Paris.* Date limite de remise des mémoires du Dr Ramadier, en vue du prix médical du Rotary français.

31 DÉCEMBRE. — *Turin.* Date limite de réception des mémoires pour le prix Riberi de l'Académie de Turin.

31 DECEMBRE.— *Paris.* Date limite de réception par le Dr BÉCART des mémoires en vue du prix de la Société de médecine de Paris.

1er JANVIER 1939. — *Paris.* Administration de l'Assistance. Vacance de places d'assistant des consultations générales de médecine et de chirurgie.

1er JANVIER. — *Dijon.* Vacance du poste de médecin chef de service à l'hôpital psychiatrique de la Chartreuse de Dijon.

1er JANVIER. — *Nevers.* Date limite pour les inscriptions en vue d'un concours d'internat à l'hôpital de Nevers.

5 JANVIER. — *Paris.* Direction du service de santé (ministère de la Guerre). Clôture du registre d'inscription au concours pour l'emploi d'infirmière stagiaire des hôpitaux militaires.

NOUVELLES *(Suite)*

5 JANVIER. — *Paris.* Ministère de la Santé publique. Date limite pour adresser les demandes en vue du concours d'inspecteur départemental d'hygiène dans les Alpes-Maritimes et l'Aveyron.

8 JANVIER. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu. 9 heures. Assemblée française de médecine générale : Le cancer de l'utérus; diagnostic et traitement précoces).

9-18 JANVIER. — *Paris.* Administration centrale. Inscription en vue d'un concours de chirurgien des hôpitaux.

9-23 JANVIER. — *Paris.* Administration centrale. Inscription en vue d'un concours de médecin des hôpitaux.

12 JANVIER. — *Toulouse.* Concours pour une place de chef de clinique du cancer.

14 JANVIER. — Hôpital Cochin. Clinique médicale. 11 heures. L'anniversaire de la mort du professeur Fernand Widal.

15 JANVIER. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu. Réunion du dimanche. 10 h. 30. Professeur Carnot : Hormones, vitamines et corps chimiques cytopoiétiques ou cancérigènes.

16 JANVIER. — *Clermont-Ferrand.* Ouverture du concours de professeur suppléant de clinique médicale.

16 JANVIER. — *Saint-Denis.* Hôpital. Concours pour quatre places d'internes titulaires.

16 JANVIER. — *Alger.* Concours de médecin adjoint à l'hôpital de Djidjeldi.

REVUE DES LIVRES

Hématologie du praticien, tome II. *Les syndromes anémiques et leur traitement*, 1 vol. in-8° de 280 pages avec figures et X planches en couleurs (*J.-B. Baillière et fils*).

Le traitement actuel des anémies est un peu trop simpliste. Le succès de l'hépatothérapie dans l'anémie pernicieuse a fait que les extraits de foie sont de nos jours presque automatiquement prescrits par le médecin dès le moindre soupçon d'anémie. De plus, la confiance en ces extraits est telle que, si le résultat escompté n'est pas immédiatement obtenu, ou en vient à suspecter l'efficacité du produit.

Cependant, l'hépatothérapie n'est pas une panacée pour toutes les anémies quelles qu'elles soient.

C'est précisément ce que les auteurs ont essayé d'établir dans ce livre sur « les anémies et leur traitement ». Ils ont, avant tout, essayé de classer les états anémiques. Leur classement (déjà adoptés dans les tome I de leur ouvrage, pour les polyglobulies consiste à tenir compte pour chaque type anatomo-clinique à la fois de leur *signification physio-pathologique* (anémies par défaut de formation et anémies par excès de destruction de globules rouges) et de leur *signification nosologique* (étiologie reconnue, carence, réaction individuelle, dystrophie).

Un pareil classement conduit à des déductions éminemment pratiques :

Dans le groupe des *anémies par défaut de formation*, aux « anémies hypochromes » s'oppose le *traitement ferrique*, aux « anémies hyperchromes » les *composés vitaminiques*, et aux *anémies aplastiques* les *médications de choc* en vue de lever l'inhibition.

Dans le groupe des *anémies par excès de destruction*, la *splénectomie* convient aux *anémies hémolytiques*, la transfusion sanguine aux « érythroblastoses infantiles » et l'*organothérapie hépatique* ou *stomacale* aux anémies « mégaloblastiques » dont le type est l'anémie pernicieuse ou maladie de Biermer ».

En définitive, les auteurs ont cherché à classer pour reconnaître et à reconnaître pour traiter : n'est-ce point là le but que doit se proposer par-dessus tout un livre d'hématologie qui se destine au praticien.

R. D.

Une médication sympathicomimétique euphorisante, le sulfate de phénédrine, par le Dr MARCEL BELLET (*Thèses Paris*, 1938).

Ce travail du Dr Bellet attire l'attention sur un corps largement utilisé à l'étranger depuis quelques années (sulfate de phénylisopropylamine).

Au cours des 80 pages de ce travail, le sulfate de phénédrine nous est présenté comme devant apporter une aide efficace au thérapeute dans les asthénies, les dépressions, les narcolepsies, les myasthénies graves, l'hypotension orthostatique, la maladie de Parkinson.

Les contre-indications ont été soigneusement étudiées : hypertension, états d'excitation maniaque, dépression à grosse tendance anxieuse, épilepsie, insomnie.

Il peut exister des intolérances individuelles, elles sont banales et passagères, faciles à éviter par une posologie prudente, une observation minutieuse.

Il y a tout lieu de penser que ce travail déterminera d'autres recherches françaises sur le sulfate de phénédrine.

L. V.



DERNIÈRES NOUVELLES

Médecins présents à Paris pendant les vacances

Paris Médical, dans le but d'être utile aux confrères, publiera pendant les mois de vacances, les noms, adresses et spécialités des médecins restant à Paris.

Prière de nous faire connaître dès maintenant ces renseignements.

Nécrologie

Le Dr Louis Ferrand, ancien interne des hôpitaux de Paris. — Le Dr Ernest Curchod, président de la Société Suisse d'oto-rhino-laryngologie, décédé à Lausanne. — Le Dr Laborie, conseiller général du canton de Carlux (Dordogne). — Le Dr Charles Guay (d'Azay-le-Rideau). — Le Dr Raoul Missir, Croix de guerre, médecin sanitaire maritime, décédé subitement en mer à bord du *Chella*. — Le Dr Philippe Mettey, ancien interne des hôpitaux de Paris, médecin de la S. N. C. F. — Le Pr Ismar Boas (de Vienne, Autriche). — Le Dr Georges Maloens (de Bruxelles), oto-rhino-laryngologiste de l'hôpital civil de Schaerbeek et de la Polyclinique du Parc Léopold. — Le Dr Arthur Delie, ancien président de la Société belge d'oto-rhino-laryngologie. — Mlle Lucie Davenport, fille de M. le Dr Ralph. S. Davenport. — Le Dr Emile Girat (de Neuvy-Saint-Sépulcre). — Le Dr Abel Gy (de Paris), chevalier de la Légion d'Honneur. — Madame Georges Paul-Boncour, femme de M. le Dr Georges Paul-Boncour, professeur à l'Ecole d'anthropologie.

Mariages

Mlle Christiane Pruvost, fille de M. le Dr Pierre Pruvost, médecin de l'hôpital Tenon, chevalier de la Légion d'Honneur, et de Madame Pierre Pruvost, et M. André Tisserand, ingénieur des Arts et Manufactures.

Fiançailles

Mlle Odette Vernet, fille de M. le Dr Maurice Vernet, et M. Robert Bonnet. — Mlle le Dr Madeleine H. Paillard, fille de M. le Dr Henri Paillard, professeur à l'Ecole de médecine de Clermont-Ferrand, et de Madame Henri Paillard, et M. Edouard Varin. Nos sincères félicitations.

Naissances

M. le Dr et Madame Raymond Davous (de Boulogne-sur-Seine) font part de la naissance de leur fille Elisabeth. — M. le Dr et Madame Jean Ledieu-Tabard font part de la naissance de leur fils Bernard. — M. le Dr et Madame P. Barbry font part de la naissance de leur huitième enfant Blandine. — M. le Dr et Madame Paul Schendérovitch font part de la naissance de leur fils Alain. — M. et Madame Robert M. Midy font part de la naissance de leur fils Antoine.

Hôpitaux de Paris

2 Concours de nomination de médecin des hôpitaux. — *1re épreuve.* — Ont obtenu : MM. Worms, 20; Albeaux-Fernet, 19,81; Lièvre, 19,72; Delay, 20.

2e épreuve. — Ont obtenu : MM. Worms, 20; Albeaux-Fernet, 20; Delay, 20.

Sont proposés pour être nommés médecins des hôpitaux : MM. les Drs Worms et Delay.

Académie de médecine

M. de Lavergne (de Nancy) a fait savoir à l'Aca-

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

démie qu'il posait sa candidature comme correspondant dans la IIIe section (*Hygiène*).

Académie des sciences coloniales

L'Académie des sciences coloniales vient d'élire le Dr Liouville en remplacement du Pr Mesnil. Sur 53 votants, le Dr Liouville a obtenu 36 suffrages contre 8 au Dr Mathieu et 7 au Pr Tanon.

Faculté de médecine de Montpellier

Conseil de Faculté. — Au cours d'un Conseil tenu le 15 juin 1938, la Faculté de médecine de Montpellier a désigné, à une très forte majorité, le P^r agrégé Dejean en première ligne en vue de la chaire de clinique ophtalmologique, actuellement vacante par suite de l'admission à la retraite de M. le Pr Viliard.

Au cours de la même séance, le Conseil de la Faculté a également proposé, à une très forte majorité, M. le Dr Ferrier, en vue de l'attribution d'une charge de cours de stomatologie en remplacement de M. le Dr Waton, arrivé aux termes de ses fonctions.

Faculté de médecine d'Athènes

M. Nicolas Eustathianos vient d'être nommé professeur agrégé à la chaire d'oto-rhino-laryngologie à la Faculté de médecine d'Athènes.

M. Eustathianos est un ancien assistant de M. le Pr Lemaitre et membre correspondant de la Société française d'oto-rhino-laryngologie et de la Société anatomique de Paris.

Concours pour les Bourses de doctorat

Le concours des bourses de doctorat est fixé au mardi 19 juillet 1938.

1re épreuve : à 8 heures à la Bibliothèque de la Faculté de médecine.

Appel des candidats à 7 heures 45.

Le concours est exclusivement réservé aux étudiants titulaires de 4, 8, 12 et 16 inscriptions, âgés de 18 ans au moins et de 28 ans au plus, et qui ont obtenu au moins la moyenne de 6 points pour l'ensemble des épreuves de l'examen de fin d'année.

Ces demandes de candidatures doivent être formulées à M. le Doyen, sur timbre à 5 francs 40 et accompagnées d'un formulaire remis par le guichet 1 et rempli par l'étudiant suivant les indications y figurant.

Les inscriptions sont acceptées jusqu'au 9 juillet 1938 inclus.

Après cette date, aucune demande ne pourra être prise en considération.

Asile national des convalescents de Saint-Maurice

A la suite du concours d'internat qui a eu lieu le 24 juin, les candidats suivants ont été nommés :

Médecine générale (4 places) : MM. Qugnet, Perolli, Lemoine, Chavarin.

Electro-radiologie (2 places) : MM. Vernet et Lemoine.

Service de santé militaire

Promotions. — Par décret du 23 juin 1938, sont promus dans le corps de santé militaire et, par décision du même jour, sont, sauf indications contraires, maintenus dans leur affectation actuelle, les officiers ci-après désignés :

Au grade de médecin colonel. — MM. les médecins lieutenants-colonels : Lubet (hôpital militaire Baudens à Oran) et Perdrizet (hôpital militaire Villemin à Paris).

Au grade de médecin lieutenant-colonel. — MM. les médecins commandants : Bonnenfant (troupes du Maroc); Grenot (Angers) et Tronyo (Orléans).

Au grade de médecin commandant. — MM. les médecins capitaines : (Choix). Hamon (professeur agrégé du Val-de-Grâce); (Ancienneté). Galaup (73e régiment d'artillerie); (Choix). Bossard (36e régiment d'artillerie); (Ancienneté). Rouzaud (troupes du Maroc); (Choix). Peyrus, chirurgien (hôpital militaire d'instruction Desgenettes, Lyon); (Ancienneté). Garrigues (direction du service de santé de la 15e région, Marseille); (Choix). Bouana (107e régiment d'artillerie).

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Au grade de médecin capitaine — MM. les médecins lieutenants : 2e tour (choix). M. Charet (23e régiment de forteresse, Oberhoffen); 3e tour (ancienneté). Geisert (5e régiment de tirailleurs marocains); 1er tour (ancienneté). Fontalirant (15e régiment de tirailleurs algériens); 2e tour (choix). Gouverner (72e bataillon alpin de forteresse); 3e tour (ancienneté). Crispel (120e régiment d'infanterie); 1er tour (ancienneté). Jirou (10e régiment du génie). Affecté au 126e escadron du train de réserve générale; 2e tour (choix). Dillange (20e escadron du train); 3e tour (ancienneté). Ovide (8e régiment du génie, Mont-Valérien); 1er tour (ancienneté). Chakroun (1er régiment d'infanterie, le Quesnoy); 2e tour (choix) Deramond (155e régiment de forteresse. Mouzon); 3e tour (ancienneté). Muller (19e corps d'armée).

Service de santé des troupes coloniales

M. le médecin général Ringenbach, hors cadres, est réintégré dans les cadres, en remplacement de M. le médecin général Gaillard, placé dans la section de réserve.

M. le médecin général Cot, détaché au ministère de l'air (placé hors cadres).

M. le médecin général Coudray, à la direction du service de santé au ministère de la Défense nationale et de la Guerre (maintenu provisoirement)

Nominations. — Par décision du 18 juin 1938, les officiers du service de santé des troupes coloniales désignés ci-après, sont nommés assistants des hôpitaux coloniaux :

Section chirurgie. — MM. les médecins capitaines Clerc, Courbil, Lecoannet, et M. le médecin lieutenant Rémy, du dépôt des isolés des troupes coloniales de Marseille.

Section médecine. — MM. les médecins capitaines Matras, Riche, du dépôt des isolés des troupes coloniales de Marseille.

Section bactériologique. — MM. les médecins capitaines Floch, Trinquier, Reynes, et M. le médecin lieutenant Mauze, du dépôt des isolés des troupes coloniales de Marseille.

Section électroradiologie. — M. le médecin capitaine Woithelet, du 23e régiment d'infanterie coloniale.

Sanatoriums privés

Avis de concours. — Un concours sur titres est ouvert en vue de la désignation d'un médecin-chef résidant (ne faisant pas de clientèle), au sanatorium d'Aressy (Basses-Pyrénées), sanatorium privé agréé, disposant de 92 lits pour malades du sexe féminin.

Outre les avantages en nature habituels, le traitement de début, y compris les indemnités, est fixé à 39.000 francs.

Les candidats désireux de participer à ce concours doivent adresser, avant le 15 juillet 1938, leur demande au Comité national de défense contre la tuberculose, 66, boulevard Saint-Michel, à Paris (6e), accompagnée de leurs titres et références (copies certifiées conformes).

Dispensaires antituberculeux

Avis de concours. — Un concours sur titres, en vue du recrutement d'un médecin spécialisé (ne faisant pas de clientèle), chargé d'assurer le service des dispensaires antituberculeux de la Côte-d'Or, est actuellement ouvert et sera clos le 30 juillet prochain.

Les conditions de traitement sont les suivantes : 38.000 francs par an avec augmentation de 2.000 francs tous les deux ans jusqu'à concurrence de 46.000 francs. Il est accordé, en outre, une indemnité de résidence de 1.120 francs et des indemnités pour charges de famille égales à celles des fonctionnaires départementaux.

Pour les demandes de renseignements et l'envoi des dossiers, s'adresser au Comité National de Défense contre la Tuberculose, 66, boulevard Saint-Michel, Paris.

Congrès international du Comité médical pour l'étude scientifique du raisin et du vin

Ce Congrès aura lieu à Lisbonne du 15 au 26 octobre 1938.

Les questions à l'ordre du jour sont :

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

1° Le vin et le raisin dans les maladies aiguës (rapporteurs : Drs Weissenbach et Gilbert-Dreyfus, Paris).

2° Le rôle physiologique du raisin et du vin dans le métabolisme humain (rapporteur : Dr Marie Rosa, Lisbonne).

3° Le vin, le vinisme, l'alcoolisme (rapporteur : Pr Baglioni, Rome).

De nombreuses excursions sont prévues.

Les confrères désireux de faire des communications devront les adresser en deux exemplaires au Dr Eylaud, 119, rue Frère, Bordeaux, avant le 1er septembre 1938.

Pour les excursions et tous renseignements, s'adresser à M. Jaumone, Wagons-lits Cook, 40, rue de l'Arcade, Paris.

Centre de recherches scientifiques Italien

M. le Pr Nicola Pende vient d'être nommé directeur du Centre de recherches et de valorisation scientifique des recherches faites en Italie. Ce Centre situé à Salsomaggiore, est, comme l'indique son nom, un Institut de recherches et de propagande scientifique à l'étranger.

Prix international Chauvin (oto-neuro-ophtalmologie)

Le jury, réuni sous la présidence du Pr J.-A. Barré, a décidé de récompenser avec félicitations les mémoires des Drs Alfandary (de Béograd), Arslan (de Padova) et Chardonnel (de Nantes).

Le sujet du prix était : « Plan pour l'étude de la dysharmonie vestibulaire ».

Le Dr Louis Martin, docteur honoris causa des Universités de Philadelphie et de Montréal

M. le Dr Louis Martin, directeur de l'Institut Pasteur, membre de l'Institut et de l'Académie de médecine, est de retour des Etats-Unis où il a représenté l'Institut Pasteur, l'Académie des sciences et l'Académie de médecine aux fêtes du mémorial Franklin qui ont eu lieu à Philadelphie (Etats-Unis) les 19, 20 et 21 mai. L'Université de Philadelphie et celle de Montréal (Canada) ont décerné au Dr L. Martin le doctorat *honoris causa*.

Remise d'une médaille au Dr Le Lorier

A l'amphithéâtre Dieulafoy de l'hôpital Cochin, une très belle médaille, œuvre du grand artiste Georges Prud'homme, a été remise, dimanche dernier, à M. V. Le Lorier, professeur accoucheur en chef de la maternité, atteint par la limite d'âge.

M. le Pr Marfan, remplaçant M. le Doyen H. Roger, empêché, présidait, assisté de M. le Doyen Tiffeneau, du Pr Cunéo, de M. Jules Renault, de l'Académie de médecine et de M. Chenevier, secrétaire général de l'Administration de l'Assistance publique.

Sérum antiscorpionique

Une demande a été présentée par M. le Dr Edm. Sergent en vue d'être autorisé à préparer et mettre en vente un sérum antiscorpionique.

Croisière médicale en Orient (du 18 juillet au 4 août 1938)

Dalmatie, Roumanie, Bulgarie, Grèce, Italie, Turquie, à bord du *Reine-Marie*, de 2.950 francs à 7.000 francs, en classe unique. Prix comprenant : le voyage en train Paris-Venise et retour en 2e classe, le voyage en mer, toutes les excursions à terre. Les prix comprennent les trois repas (petit déjeuner à l'anglaise), le thé complet à 5 heures et le café au déjeuner et au dîner.

Renseignements et inscriptions : Dr Delaunay, 175, rue de la Pompe, Paris (16e). Passy 48.88. Fermé du samedi 12 heures au mardi matin.

Le Gérant : André ROUX-DESSARPS

Imp. N. Trécult, 8, rue Danton Paris

DERNIÈRES NOUVELLES

Médecins présents à Paris pendant les vacances

Paris Médical, dans le but d'être utile aux confrères, publiera pendant les mois de vacances, les noms, adresses et spécialités des médecins restant à Paris.

Prière de nous faire connaître dès maintenant ces renseignements.

Nécrologie

Le Dr Raymond Dida (de Nice). — — Le Dr Edmond Druelle (de Pernes, Vaucluse). — Le Dr Louis Flu (de Lion-d'Angers). — Le Dr Pierre Mathieu (de Nancy). — Le Dr Alfred Mignon (d'Avignon). — Le Dr Henri Pelletier (des Sables d'Olonne, Vendée). — Le Dr Ernest Pichon, médecin colonel en retraite (de Niort). — Le Dr Gaston Rafinesque (de Paris). — Le Dr Armand Durand (de Donzy, Nièvre). — Le Dr Ernst Sommer, professeur à l'Université de Zurich. — M. Jean Adisson, père de M. le médecin commandant Jean Adisson, médecin-chef du centre de réforme de Bordeaux. — Le Pr Wade Hampton Frost (de Baltimore). — Le colonel John Anderson (de Londres). — Le Pr Courtland Yardley White (de Philadelphie). — Le Pr Henry Lindsay Sanford (de Cleveland). — Le Pr Frederick Waren Smith (de Philadelphie). — Le Pr Charles-Arthur Wallbillich (de New-Orléans). — Mme le Pr Nelly Nimmo (de Naples). — Le Pr John Jacob Abel, qui occupait depuis 40 ans la chaire de pharmacologie à l'Université John Hopkins.

Mariages

M. Jacques Freyssinge, fils de M. Louis Freyssinge, chevalier de la Légion d'Honneur, des laboratoires pharmaceutiques bien connus, et de Madame Freyssinge, et Mlle Andrée Archer. Nos sincères félicitations. — Mlle Suze Delater, fille de M. le Dr Gabriel Delater, officier de la Légion d'Honneur, et de Madame Delater, et M. Pierre Biron. — M. Alcée Durrieux, fils de M. le Dr et de Madame Alcée Durrieux (de Vichy), et Mlle Madeleine Coll, docteur en médecine. — Mlle Marie Lagarenne, fille de M. le Dr Pierre Lagarenne, radiologiste de l'Hôtel-Dieu, Croix de guerre, et de Madame P. Lagarenne, et M. Louis Chandesris, ingénieur civil des Mines.

Naissances

M. le Dr Henry Omnes, ophtalmologiste des hôpitaux de Paris, et Madame Henry Omnes font part de la naissance de leur fille Martine. — M. le Dr Albert Julia et Madame, née France Hollier-Larousse, font part de la naissance de leur fille Anne-Sophie. — M. le Dr et Madame Th. Laënnec font part de la naissance de leur fils Yves-Robert.

Académie de médecine

M. Lebon (d'Alger) a posé sa candidature au titre de correspondant national de l'Académie de médecine dans la Ire division (*Médecine*).

M. Maurice Uzan (de Vals-les-Bains) a adressé à l'Académie divers travaux sur les eaux minérales, en vue de concourir pour les récompenses décernées en fin d'année.

Faculté de médecine de Paris

Concours du clinicat. — Sont nommés chef de clinique :

Clinique obstétricale Baudelocque : M. Rouchy.

Clinique obstétricale Tarnier : MM. Lauthier, Barbier.

Clinique obstétricale Saint-Antoine : M. Vincent.

Clinique gynécologique Broca : MM. Longuet, Filhoulaud.

Clinique maladies mentales et de l'encéphale : MM. Leconte, Longuet, Rojé, Vercier, Mme Leconte.

Clinique des maladies du système nerveux, Salpêtrière : MM. Messimy, Aubrun, Salles.

Clinique des maladies cutanées et syphilitiques, Saint-Louis: MM. Gracianski, Meyer-Heine, Seringe.

Clinique médicale infantile, Enfants-Malades : MM. Temerson, Bourée, Mme Morel-Ronsin.

Clinique de la première enfance, Enfants-Assistés : MM. Delort, Tanret, Rossier.

Clinique des maladies infectieuses, Claude-Bernard: MM. Conte, Brocard, Netter, Israël.

Création de chaire. — Il est créé une chaire de clinique de neuro-chirurgie à la Faculté de médecine de l'Université de Paris.

Cette chaire sera rétribuée intégralement sur le budget de l'Université de Paris. Elle sera supprimée si l'Université ne dispose plus des crédits nécessaires à son entretien.

Prorogations. — Sont prorogés : MM. les agrégés dont les noms suivent : *Médecine générale* : MM. H. Bénard, Chevalier, G. Laroche, Moreau; *Obstétrique* : MM. Portes, Vignes; *Bactériologie* : M. Gastinel; *Médecine légale* : M. Piedelièvre; *Neurologie et psychiâtrie* : M. Lévy-Valensi; *Urologie* : M. Fey.

Sont rappelés à l'exercice pour la même période, les agrégés libres dont les noms suivent : *Médecine générale* : M. Chabrol; *Chirurgie générale* : MM. Brocq, Gatellier, Quenu.

Travaux pratiques de physiologie - 2e année. — Une série de Travaux pratiques supplémentaire, organisée pour les étudiants dont les travaux réguliers n'ont pas été validés, commencera le Lundi 14 novembre 1938.

S'inscrire au secrétariat (guichet 4) les lundis, mercredis et vendredis de 14 à 16 heures.

Droit d'inscription : 200 francs.

Avis. — MM. les étudiants sont informés :

1° Que les consignations en vue des examens de la session d'octobre 1938 seront reçues les 3 et 4 octobre.

2° Que les consignations pour la session d'octobre en chirurgie dentaire seront reçues les 7 et 8 octobre.

3° Que les consignations en vue des cliniques et de la thèse seront reçues les lundi et mardi de chaque semaine à partir du lundi 3 octobre.

4° Les 2 premières inscriptions de l'année scolaire 1938-1939 seront délivrées aux étudiants de 2e, 3e, 4e et 5e année, ayant satisfait à la scolarité ainsi qu'aux examens afférents à leur année respective, à partir du mercredi 12 jusqu'au jeudi 27 octobre 1938.

Vacances 1938. — *Bibliothèque et Secrétariat.* — La bibliothèque sera ouverte en juillet : jusqu'au 12, de 13 h. 30 à 19 h. 15 et de 20 h. à 22 h. 15.

Le 13 juillet : de 13 h. 30 à 19 h. 15.

Du 15 au 28 juillet : de 14 à 18 heures.

En septembre : du 1er au 15, les mardi, jeudi et samedi, de 14 à 17 heures.

Du 15 au 30 septembre : du mardi au vendredi de 14 à 18 heures.

La bibliothèque sera fermée les 29 et 30 juillet, le mois d'août en entier et le 1er octobre.

Un service spécial de prêt fonctionnera les 29 et 30 juillet, de 14 à 16 heures.

Le service normal reprendra le lundi 3 octobre.

Secrétariat. — Le secrétariat de la Faculté sera ouvert pendant toute la durée des vacances, mais seulement de midi à 15 heures, du 15 juillet au 30 septembre.

Le service normal (de 9 à 11 heures et de midi à 15 heures) reprendra à partir du 1er octobre.

Faculté de médecine de Lyon

Nominations de professeurs. — Par décret en date du 24 juin 1938 rendu sur le rapport du ministre de l'Education nationale, M. Cibert, agrégé, est nommé, à compter du 1er octobre 1938, professeur de clinique urologique (dernier titulaire de la chaire : M. Gayet).

M. Cordier, agrégé, est nommé, à compter du 1er octobre 1938, professeur de pathologie interne (dernier titulaire de la chaire : M. Challier).

M. Ponthus, agrégé, est nommé, à compter du 1er octobre 1938, professeur de physique biologique, radiologie et physiothérapie (dernier titulaire de la chaire : M. Cluzet).

M. Rebattu, agrégé, est nommé, à compter du 1er octobre 1938, professeur de clinique oto-rhino-laryngologique (dernier titulaire de la chaire : M. Collet).

Ecole de médecine de Tours

Le titre de professeur honoraire est accordé au Dr Mercier, professeur, admis récemment à la retraite.

Hôpitaux de Créteil

A la suite du concours d'internat pour 3 places d'internes titulaires et 5 places d'internes provisoires, ont été nommés :

Internes titulaires : MM. 1. Arnavielle; 2. Chopard; 3. Kitmacher. — *Internes provisoires* : MM. 1. Puiségur; 2. Couleru; 3. Mlle Massiani; MM. 4. Ville; 5. Galliot.

Hôpitaux de Lyon

Le concours de l'internat en médecine et chirur-

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

gie s'ouvrira le 12 septembre 1938. Inscription au siège administratif des hospices, 3, quai des Célestins, jusqu'au samedi 27 août 1938, à 11 heures.

Hôpitaux de Metz

Les hospices civils de Metz demandent un médecin oculiste. Le traitement annuel sera de 5.000 francs. Pour toutes les autres conditions du concours et de Service s'adesser à l'Administration des hospices civils, 2, place Saint-Nicolas, à Metz, jusqu'au 20 septembre 1938.

Légion d'honneur

Est élevé :

A la dignité de grand-croix : M. F. Rault, ancien médecin colonel du 115e régiment d'infanterie.

Sont promus :

Au grade de commandeur : M. le Pr Heim de Balsac, directeur de l'Institut d'hygiène industrielle et médecine du travail à la Faculté de médecine de Paris ; M. F. Netter, médecin capitaine honoraire anciennement à la Légion de la garde républicaine à Paris; M. le médecin général Cazeneuve.

Au grade d'officier : MM. les Drs Le Chuiton, Chatrieux, Guichard, Clavier et Bondet de la Bernardie, médecins en chef de 2e classe; M. le Dr Palud, médecin principal; M. le Dr Crudeli, médecin principal de 1re classe de l'Assistance médicale de l'Afrique occidentale française.

Sont nommés :

Au grade de chevalier : M. le Dr Dessausse, médecin de 1re classe; MM. les Drs Fazeuilles, Verliac, Dupas et Tournigand, médecins principaux.

Médaille des épidémies

Médaille de vermeil. — M. le médecin-commandant Martial (Dakar).

Médaille d'argent. — M. le médecin-capitaine Rousson, Lama-Kara (Togo); M. le médecin lieutenant-colonel Delinotte (Moyen-Congo) ; M. Nguyen-Viem-Hai, médecin de l'A. M. I., Kien-An (Tonkin).

Médaille de bronze. — M. le médecin-commandant Buquet, Shangaï; M. Rossi, médecin principal de l'A. M. I. en Afrique occidentale française; M. le médecin capitaine Benoit, Zinder (Niger); M. J. Martin, médecin adjoint de 1re classe de l'A. M. I. en Afrique occidentale française, cercle de Labé (Guinée); M. le médecin-lieutenant Chirle, du groupe mobile du Niger; M. le médecin capitaine David, île Wallis et Futuna; M. Ngo Quang Ly, médecin indochinois de 4e classe de l'A. M., hôpital de Choquan-Cholon (Cochinchine), M. le médecin auxiliaire Bekai, centre médical de Madaoua, cercle de N'Koni (Niger); M. le médecin-lieutenant Fricaud, Bamako (Soudan).

Service de santé militaire

Nominations. — Sont nommés assistants des hôpitaux militaires, les médecins capitaines ci-après désignés, qui reçoivent les affectations suivantes, avec la mention « service ».

Section de chirurgie. — MM. Gauthier, à l'hôpital militaire Robert-Picqué, à Villenave-d'Ornon, près Bordeaux; Evrard, à l'hôpital militaire Sédillot, à Nancy; Simon, à l'hôpital militaire Desgenettes, à Lyon; Terver, de l'hôpital militaire du camp de Mourmelon, à l'hôpital militaire d'instruction du Val-de-Grâce, à Paris; Bolot, à l'hôpital militaire d'instruction Percy, à Clamart.

Section d'électroradiologie. — MM. Mathière, à l'hôpital d'instruction Percy, à Clamart; Joutard, à l'hôpital Robert-Picqué, à Villenave-d'Ornon, près Bordeaux; Daniel, à l'hôpital militaire d'instruction Desgenettes, à Lyon; Rescanières, du camp de Zimming, à l'hôpital militaire d'instruction du Val-de-Grâce.

Ces officiers rejoindront leur nouvelle affectation le 1er octobre.

Dispensaires anti-tuberculeux

Avis de concours. — Un concours sur titres est ouvert pour la nomination d'un médecin des dispensaires antituberculeux de la ville de Bordeaux.

La nomination prendra effet à partir du 1er octobre 1938.

Les candidats doivent être français âgés de 40 ans au plus au 1er juillet 1938.

Les candidats doivent avoir satisfait aux obligations du service militaire ou en avoir été définitivement dispensés.

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Les candidats adresseront leur demande par écrit jusqu'au 31 juillet 1938 à M. le Maire de Bordeaux (Bureau du Courrier) Hôtel-de-Ville.

Conseil supérieur d'Hygiène publique de France

En raison de la nomination de M. Guillerd, auditeur, dans la catégorie des membres, une place d'auditeur au Conseil supérieur d'hygiène publique de France est déclarée vacante, dans la catégorie des hydrologues et géologues.

Les candidats ont jusqu'au 1er août 1938, pour faire acte de candidature et exposer leurs titres, accompagnées d'un curriculum vitæ, dans un dossier qui devra être adressé au ministère de la Santé publique (5e bureau de la direction de l'hygiène et de l'assistance), 7, rue de Tilsitt, Paris (17e).

Décrets-Lois

Décret relatif à l'exercice de la médecine et de la pharmacie. — Art. 1er. — Sauf le cas visé à l'article 27 de la loi du 21 germinal an XI, est interdit le fait pour quiconque exerce l'une des professions médicales visées dans la loi du 30 novembre 1892, de recevoir sous quelque forme que ce soit, d'une façon directe ou indirecte, des intérêts ou ristournes, proportionnels ou non au nombre des unités prescrites ou vendues, qu'il s'agisse de médicaments, d'appareils orthopédiques ou autres, de quelque nature qu'ils soient.

Sont interdits la formation et le fonctionnement de sociétés dont le but manifeste est la recherche des intérêts ou ristournes définis ci-dessus, et revenant aux individus eux-mêmes ou au groupe constitué à cet effet, ainsi que l'exercice pour le même objet de la profession de pharmacien et de celles de médecin, chirurgien-dentiste ou sage-femme.

Est également interdite la vente de médicaments réservés d'une manière exclusive, et sous quelque forme que ce soit, aux médecins visés à l'article 27 de la loi du 21 germinal an XI.

Les peines encourues pour contravention aux dispositions du présent décret sont celles prévues à l'article 18, alinéa 1er de la loi du 30 novembre 1892.

Les pharmaciens co-auteurs du délit seront passibles de la même peine.

En cas de récidive, l'interdiction temporaire de l'exercice de la profession, pour une période de 1 à 10 ans, pourra être prononcée par les cours et tribunaux accessoirement à la peine principale.

Article 2. — Le présent décret est applicable aux départements du Haut-Rhin, du Bas-Rhin et de la Moselle.

Article 3. — Le présent décret sera soumis à la ratification des Chambres dans les conditions prévues par la loi du 13 avril 1938 (*J.O.* 29 juin 1938).

Le *Journal Officiel* du 29 juin 1938 publie en outre les décrets-lois suivants :

Ministère de la Santé publique. — Décret portant réorganisation du Conseil national de la Croix-Rouge.

Décret relatif à la modification de la composition des commissions cantonales d'assistance et à la coordination du contrôle des lois d'assistance.

Décret relatif à l'assistance aux vieillards, aux infirmes et aux incurables.

Décret relatif à l'admission au bénéfice des lois d'assistance de certaines catégories de malades sollicitant leur admission dans un sanatorium.

Décret relatif à la fixation du prix de journée dans les hôpitaux.

Décret relatif à la surveillance des établissements de bienfaisance privés.

Décret relatif au fonctionnement et au contrôle des préventoriums.

Décret relatif à la protection des enfants placés hors du domicile de leurs parents.

Décret relatif aux mesures concernant les mineurs vagabonds et le domicile de secours des enfants assistés.

Décret relatif aux mesures sanitaires concernant les étrangers.

Décret relatif aux mesures sanitaires concernant les immigrants.

Le Gérant : André ROUX-DESSARPS

Imp. N. Trécult, 8, rue Danton Paris

DERNIÈRES NOUVELLES

Médecins présents à Paris pendant les vacances

Paris Médical, dans le but d'être utile aux confrères, publiera pendant les mois de vacances, les noms, adresses et spécialités des médecins restant à Paris.

Prière de nous faire connaître dès maintenant ces renseignements.

Nécrologie

Le médecin général Weitzel, officier de la Légion d'Honneur, Croix de guerre, ancien directeur du Service de Santé de la 1re région. — Le Dr Paul Farina (de Menton). — Le Dr Martin Herman, professeur honoraire à l'Université de Bruxelles. — Madame Clotilde Donné, grand-mère de M. Marcel Paget, professeur à la Faculté libre de médecine et de pharmacie de Lille. — Le Dr M. Greine (de Ribeauvillé). — Le Dr Léon Durvaux (de Bruxelles), Croix de guerre avec palmes.

Mariages

Mlle Francine Vary, fille du général Vary, commandant la 10e division d'infanterie à Paris, grand officier de la Légion d'Honneur, et de Madame Vary, et M. Marcel Lefebvre, médecin capitaine au 23e régiment d'infanterie coloniale à Paris. — M. Jean Réaubourg, fils de M. Gaston Réaubourg, docteur en pharmacie, conseiller général de Seine-et-Oise, chevalier de la Légion d'Honneur, et de Madame Gaston Réaubourg, et Mlle Janine Chuberre. — Mlle Suzanne Leroux-Robert, fille de M. le Dr Leroux-Robert, chevalier de la Légion d'Honneur, et de Madame Leroux-Robert, et M. Philippe Jonglez de Ligne, lieutenant de vaisseau.

Fiançailles

Mlle Germaine Larcher, fille de M. le Dr et de Madame Larcher, et M. Pierre Heudebert, fils de Madame et de M. Charles Heudebert, industriel à Nanterre, officier de la Légion d'Honneur. — Mlle Marie-Henriette Deherripon, fille de M. le Pr et de Madame Henri Deherripon, et M. Pierre Morel (de Lille).

Naissances

M. le Dr et Madame André Ferrand font part de la naissance de leurs petits-enfants : Jacques Ferrand, à Saïgon, et Nicole Heurtefeu, à Marseille. — M. le Dr et Madame A. Tierny-Pauchet font part de la naissance de leur fils Erik. — M. le Dr et Madame Berthier (de Royat) font part de la naissance de leur fils Jérôme.

Hôpitaux de Paris

Concours de stomatologiste des hôpitaux. — Un concours pour la nomination à deux places de stomatologiste des hôpitaux de Paris, sera ouvert le jeudi 27 octobre 1938, à 8 heures 30, à l'Administration Centrale, 3, avenue Victoria (salle des Commissions).

MM. les docteurs en médecine qui voudront concourir se feront inscrire au bureau du Service de santé de l'Administration de l'Assistance publique, de 14 à 17 heures, du lundi 19 au vendredi 30 septembre 1938 inclusivement (samedis, dimanches et fêtes exceptés).

Académie de médecine

M. Decaux (de Vittel) et Delacroix (de Bourbonne-les-Bains) ont adressé à l'Académie divers travaux

sur les eaux minérales, en vue de concourir aux récompenses décernées en fin d'année.

Faculté de médecine de Paris

Professeurs honoraires. — Le titre de professeur honoraire de la Faculté de médecine de l'Université de Paris est conféré à MM. Bezançon, professeur de clinique de la tuberculose, et Marion, professeur de clinique urologique à cette Faculté, admis à faire valoir leurs droits à la retraite.

M. Pierre Duval, professeur à la Faculté de médecine de Paris, est promu, à compter du 1er octobre 1938, à la classe exceptionnelle.

Liste des élèves reçus à l'examen de l'Institut d'hygiène 1938. — MM. Ansari, Antoniades, Astre, Bapt, Berthiot, Mme Betheuil, MM. Beurdeley, Bouysson, Boyer, Brouillaud, Cardoso, Chafai, Contreras-Unda, Debenedetti, Delauney, Mlle Dreux, MM. Dumas, Etemadian, Figueray, Mlles Franses, Fuset, MM. Galle, Girard, Godillon, Gouget, Lambolez, Larsen, Laure, Lavoine, Mlle Le Maignant de Kerangeat, Mmes Lemanissier, Maury, MM. Montagne, Pocoule, Pons, Mlle Ravet, Mme Rivière, M. Rozée Belle-Isle, Mlle Roche, Mme Sicot, MM. Tanasesco, Tetu, Teutsch, Mlle Wollmann, Mme Zucman.

Prêts d'honneur (année scolaire 1938-1939). — MM. les étudiants sont informés que les dossiers de demandes de prêts d'honneur pour l'année scolaire 1938-1939 seront reçus du 1er septembre au 15 octobre dernier délai.

Les candidats à un prêt d'honneur pour l'année scolaire 1938-1939 peuvent, dès maintenant, se présenter au secrétariat de l'Académie de Paris, bureau n° 5, à la Sorbonne, où tous renseignements utiles leur seront donnés pour la constitution de leur dossier.

Legs Augustin Cabanès. — Par décret du 19 juin 1938, le doyen de la Faculté de médecine de Paris est autorisé à accepter, sous réserve, le legs particulier fait à la Faculté par M. le Dr Augustin Cabanès.

Faculté de médecine de Lille

M. Lambret, professeur de 1re classe à la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de Lille, est promu, à compter du 1er octobre 1938, à la classe exceptionnelle.

Faculté de médecine de Nancy

Professeurs honoraires. — Le titre de professeur honoraire de la Faculté de médecine de l'Université de Nancy est conféré à MM. André, professeur de clinique des maladies des voies urinaires, et Jacques, professeur d'oto-rhino-laryngologie à cette Faculté, admis à faire valoir leurs droits à la retraite.

Institut Dentaire de Nancy

Deux concours seront ouverts le 28 octobre 1938 à la Faculté de médecine de Nancy pour la nomination d'un chargé de cours de dentisterie opératoire et d'un chargé de cours de Prothèse et Orthodontie à l'Institut dentaire.

Le jury comprendra : 3 professeurs ou agrégés ou chargés de cours de la Faculté, le directeur de l'Ecole française de stomatologie de Paris et le directeur de l'Institut dentaire de Nancy.

La liste d'inscription sera close le samedi 8 octobre au soir.

Le candidat devra déposer, au secrétariat de la Faculté de médecine, pour cette date : une demande d'inscription sur papier timbré, son curriculum vitæ et l'exposé de ses titres et travaux.

Hôpitaux de Lyon

Avis de concours. — Un concours sera ouvert le lundi 28 novembre 1938, pour la nomination d'un médecin des hôpitaux appelé à faire le service dans les établissements de l'Administration des hospices civils de Lyon.

Ce concours aura lieu à l'Hôtel-Dieu et comprendra trois séries d'épreuves : Epreuves de préadmissibilité, Epreuves d'admissibilité, Epreuves d'admission.

Les candidats devront se faire inscrire à l'Administration centrale des hospices, bureau du personnel médical, 3, quai des Célestins; le registre d'inscription sera clos le 12 novembre 1938 à 11 heures du matin.

L'indemnité annuelle allouée aux médecins des hôpitaux est fixée à 3.600 francs.

Légion d'honneur

Est élevé :

A la dignité de grand officier : M. le médecin général inspecteur Normet.

Sont promus :

Au grade de commandeur : MM. les médecins généraux Lucien Lévy, Gay-Bonnet et Gaillard; M. le Dr Pérot, médecin lieutenant-colonel.

Au grade d'officier : M. le médecin général de Vezeaux de Lavergne; MM. les Drs Perrignon de Troyes et Théobalt, médecins colonels; Pambert, Cames, Peltier, Routaboul, Doniol, Monteux, Potier, Guilmain, Boileau, Keruzore, Dodoz, Gorjux, Laurency, Fabre, Bernoud, Busy et Geniaux, médecins lieutenants-colonels; Euvrard, Rigoulet, Servent, Dillenseger, de Garrigues, Ryckebusch, Le Roch, Dufilhol, Fournier, Castay, Pellotier, Azemar, Rabaioye et Alexandre, médecins commandants.

Sont nommés :

Au grade de chevalier : MM. les Drs Guerbert, Schneider, de Gouyon de Pontouraude et Bocca,

médecins commandants; Cadi Ali, Champouillon, Fulcrand, de Molette de Moranges et Laur, médecins capitaines.

Distinction honorifique

M. le Dr Maurice Coliez (de Longwy-Bas), vient de recevoir du Gouvernement belge la rosette d'officier de l'Ordre de la Couronne, en qualité de chef du service médical des Usines de la Providence.

Service de santé militaire

M. le pharmacien colonel Manceau, professeur agrégé du Val-de-Grâce, chargé d'enseignement à l'Ecole du Service de santé militaire de Lyon, est maintenu dans ses fonctions pour une durée d'un an, à compter du 3 juillet 1938.

Hôpitaux psychiatriques

Un poste de médecin chef de service à l'hôpital psychiatrique de Dury-les-Amiens (Somme) est vacant par suite du départ de M. le Dr Hyvert, appelé à un autre poste.

Dispensaires antituberculeux

Le poste de médecin directeur du dispensaire municipal antituberculeux de la ville du Havre est actuellement vacant.

Les appointements attachés à ces fonctions sont les suivants : Début, 35.600 francs; Après 2 ans, 39.400 francs; Après 4 ans, 43.000 francs; Après 8 ans, 46.700 francs.

En outre, le fonctionnaire reçoit une gratification annuelle égale à un mois de traitement. Il reçoit également une indemnité pour les vaccinations antidiphtériques, dont le chiffre varie suivant le nombre de piqûres.

Une retenue de 6 % est opérée sur le traitement en vue de la constitution d'une pension de retraite.

Les conditions à remplir par les candidats ou les candidates sont les suivantes :

Age maximum : 35 ans.

Avoir satisfait aux obligations militaires.

Nomination faite pour une période de cinq ans renouvelable.

Engagement de remplir les fonctions pendant cinq ans au moins; de ne pas s'installer au Havre, ni aux environs dans un rayon de 10 kilomètres pendant un laps de temps de cinq années en cas de cessation de fonctions.

Avoir accompli un stage dans un service phtysiologique.

Décrets-Lois

Le *Journal Officiel* du 1er juillet publie un décret relatif à l'institution d'un service de contrôle médical en faveur des étudiants.

Conseil national de la Croix-Rouge française

Est nommé membre du Conseil national de la Croix-Rouge française, en qualité de représentant de l'Union des femmes de France, Madame Saint-René-Taillandier, désignée comme présidente générale de cette Société, en remplacement de Madame Barbier-Hugo, présidente générale démissionnaire.

XIe Congrès international de Chirurgie

Le Congrès international de chirurgie qui devait se tenir à Vienne du 19 au 22 septembre aura lieu, non pas à Vienne mais à Bruxelles aux dates ci-dessus.

Congrès de chirurgie

A l'occasion du Congrès de chirurgie, le Dr Fernand Masmonteil organise, avec le coucours du Dr Valentin Charry, le mardi 4 octobre prochain, à 8 heures 30, une séance opératoire de chirurgie osseuse et orthopédique, suivie de présentation de films en couleurs.

Les interventions seront exécutées dans le nouveau Bloc chirurgical à cellules opératoires aseptisables par brouillard condensé (stérilisation des cellules opératoires entre chaque intervention) de la Clinique du Landy, 23, rue du Landy, à Saint-Ouen.

VIIIe Congrès international de « Médecine des accidents et maladies professionnelles »

(Francfort-sur-le-Mein, 26-30 septembre 1938)

Le Comité français est ainsi constitué :

Président : Pr V. Balthazard (Paris); vice-président : Pr Etienne Martin (Lyon); secrétaire chargé de la coordination et de la récompense : Dr Guy Hausser (Paris).

Section : Médecine des accidents : secrétaire : Pr agrégé Piedelièvre (Paris); membres : Pr Crouzon (Paris); Pr Imbert (Marseille); Pr Lenormand (Paris); Dr Henri Desoille (Paris).

Section : Maladies professionnelles : secrétaire : Pr agrégé Duvoir (Paris); membres : Pr Fabre (Paris); Dr Kohn-Abrest (Paris); Pr Leclercq (Paris); Pr agrégé Mazel (Lyon); Dr Agasse-Lafont (Paris).

Pour toute demande de renseignements, adhésions, communications, prière d'adresser toute la correspondance au Dr G. Hausser, 6, rue de la Douane, Paris (10e).

Association générale des médecins de France

L'élection du Président de l'Association générale des médecins de France vient d'avoir lieu au siège des 93 sociétés départementales affiliées. Le Dr Chapon, arrivé au terme de son mandat, a été réélu à la quasi unanimité des votants pour une nouvelle période de cinq ans.

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Ce vote est un nouvel hommage à un confrère qui rend d'éminents services à de nombreuses œuvres professionnelles et dont la compétence et le dévouement lui valent la sympathie de tous.

Société française d'Anesthésie et d'Analgésie

La Société française d'anesthésie et d'analgésie a décidé de décerner, pour la deuxième fois, en 1938, un prix de 2.000 francs qui sera attribué à l'auteur d'un mémoire original inédit ou d'une thèse sur une question intéressant l'anesthésie ou l'analgésie.

Les travaux, rédigés en français, devront parvenir avant le 31 octobre 1938 au secrétariat de la Société, 12, rue de Seine, Paris (6e).

Les membres correspondants de la Société peuvent concourir à ce prix.

Une Commission chargée de faire un rapport sur les travaux présentés et de les classer par ordre de mérite sera désignée par tirage au sort.

Le vote pour l'attribution du prix aura lieu, en comité secret, à la séance du 6 décembre 1938.

Médaille du Pr Ombrédanne

Les amis et les élèves du Pr Louis Ombrédanne ont eu la pensée, à l'occasion de sa trentième année d'exercice et d'enseignement de la chirurgie infantile et orthopédique, et en témoignage de leur affection et de leur reconnaissance, de lui offrir une médaille dont l'exécution a été confiée au maître graveur Charles Pillet.

Toute souscription de 100 francs donnera droit à un exemplaire de la médaille, dont la remise aura lieu le jeudi 6 octobre 1938, à 11 heures, à l'amphithéâtre de la clinique à l'hôpital des Enfants-Malades.

Prière d'envoyer les souscriptions par chèque, chèque postal (Paris 599), ou mandat, au trésorier, M. Georges Masson, 120, boulevard Saint-Germain, Paris (6e).

Médaille du Dr Léon Bouchut

Le Dr Léon Bouchut étant arrivé récemment au terme de ses fonctions hospitalières, ses élèves et ses amis, afin de lui témoigner leurs sentiments de reconnaissance et d'affection, ont pris l'initiative de demander au maître Linossier de frapper une médaille à son effigie.

Pour recevoir un exemplaire de cette médaille, envoyer une souscription de 100 francs au Dr Guichard, 21, rue Childebert, Lyon. Compte chèques postaux, Lyon 457-52.

Un buste est élevé à Lyon à la mémoire du Dr Carle

Un buste élevé à la mémoire du Dr Carle, président de l'Automobile-Club du Rhône, membre du conseil des hospices, médecin chef du service sanitaire du département, a été inauguré le 28 juin, à l'hôpital Edouard-Herriot, en présence de la famille du défunt et de nombreuses personnalités.

Le banquet des Diplômés de l'Institut d'hygiène de Paris

Le banquet des Diplômés de l'Institut d'hygiène de Paris vient d'avoir lieu sous la présidence du Pr Tanon, entouré de MM. les Drs Even, président de la Commission d'hygiène du Sénat et Raymond Martin, sénateur de la Haute-Marne; le Pr Crouzon; les Drs Gautier, médecin-chef de la Préfecture de la Seine; Legros, Dequidt, président de la Fédération des Diplômés d'hygiène; Loir et Aublant, président honoraire et président du Syndicat des médecins hygiénistes; Besson, inspecteur général des services d'hygiène de la Seine; le médecin général Cot; les Drs James et Ferrabouc, professeurs au Val-de-Grâce; le Dr Fernand Lévy, rédacteur en chef de l'Hygiène Sociale.

Plusieurs professeurs de l'Institut avaient accepté l'invitation de l'Association des anciens élèves : MM. Weil-Hallé, Cruveilhier, Henri Labbé, Cambessédès et Navarre.

A l'issue du banquet des allocutions furent prononcées par MM. Clerc, président de l'Association, Even, Raymond Martin, Dequidt, Legros, Loir et Tanon.

Avant cette réunion, l'Association avait, au cours de son Assemblée générale, procédé à la constitution de son Bureau pour l'année 1938-1939 :

Ont été élus : Président, M. Clerc; vice-présidents, MM. Leclainche, Cachera, Brillant; secrétariat général, M. Goulley; rédacteur en chef du Bulletin, M. Bourgoin; trésorier, M. Royer.

Le Gérant : André ROUX-DESSARPS

Imp. N. Trécult, 8, rue Danton Paris

DERNIÈRES NOUVELLES

Médecins présents à Paris pendant les vacances

Paris Médical, publiera pendant les mois de vacances, les noms, adresses et spécialités de nos confrères restant à Paris.

Prière de nous faire connaître dès maintenant ces renseignements.

Dermato-vénéréologie. — M. le Dr Belgodère, médecin adjoint de Saint-Lazare, sera présent, comme chaque année, en juillet, août et septembre.

Médecine générale et pédiatrie. — M. le Dr Emile Gilbrin, 260, boulevard Saint-Germain, sera présent à Paris pendant les grandes vacances.

Neuro-psychiatrie. — M. le Dr Schaeffer, médecin de l'hôpital Saint-Joseph, 170, rue de la Pompe, sera à Paris pendant les mois d'août et semptembre.

Oto-rhino-laryngologie. — M. le Dr Louis-Leroux, oto-rhino-laryngologiste des hôpitaux, 242 bis, boulevard Saint-Germain, sera présent à Paris à partir du 1er septembre.

Nécrologie

M. Emile Delore, président honoraire du Conseil d'administration des hospices civils de Lyon, père de M. le Pr agrégé Pierre Delore, médecin des hôpitaux, et frère de M. le Dr X. Delore, chirurgien honoraire des hôpitaux de Lyon. — Le Dr Joseph Baches (de Saint-Maure, Lot-et-Garonne). — Le Dr Lafarcinade (de Vincennes). — Le Dr Louis Lallemand (de Saint-Vallier-Albon, Drôme). — Le Dr Daniel Malfuson (de Sancerre). — Le Dr André Vantillard, de l'Institut Pasteur de Buenos-Aires. — Le Pr Paul J. Pontius (de Philadelphie). — Le Pr Nicolas Lozano (de Buenos-Aires). — Le Pr Mildred Clark Clough (de Baltimore). — Le Pr Gino Levi (de Turin) — Le Pr Luis Tamini (de Buenos-Aires). — Le Dr Charles Gailly (de Fleurus, Belgique). — Le Dr Germain Odilon Van Bever (de Meerbeke, Belgique). — Le Dr Martin Herman (de Bruxelles). — Le Dr Varley G. Fay (de Bruxelles). — Madame Clément Brousses, mère de M. le Dr René Brousses (d'Oignies).

Mariages

Mlle Geneviève Riby-Monié, fille de M. le Dr et de Madame Monié, et M. Jean-Jacques Cabrol, avocat stagiaire à la Cour d'Appel d'Agen.

Fiançailles

M. Jean Debelut, interne des hôpitaux de Paris, fils de M. le Pr et de Madame L. Debelut, et Mlle Annie Ardoin.

Naissances

M. et Madame Hugues Becker (de Limoges) font part de la naissance de leur fils Alain. — M. et Madame Pierre Faugeron, internes des hôpitaux de Paris, font part de la naissance de leur fille Nicole. — M. le Dr et Madame Hervy, M. René Hervy, notaire à Bellac, et Madame René Hervy font part de la naissance de leur petit-fils et fils Christian. — M. le Dr et Madame Jacques Odinet font part de la naissance de leur fils Michel. Nos sincères félicitations. — M. le Dr et Madame Pierre Delbès font part de la naissance de leur fils Jean-François, qui est le petit-fils de M. le Dr O. Delbès, ophtalmologiste et de M. le Dr Perromat (de Périgueux). — M. le Dr et Madame Robert Vignolles font part de la naissance de leur fils Jean-François. — M. le Dr

et Madame J. CousinPeel font part de la naissance de leur fils Pierre.

Faculté de médecine de Paris

Travaux pratiques de chimie. — Une série supplémentaire de travaux pratiques de chimie aura lieu à dater du lundi 3 octobre 1938.

A cette série pourront s'inscrire :

1° Les étudiants dont les travaux pratiques n'ont pas été validés pour une raison quelconque (1re et 2e années).

2° Dans la limite des places disponibles, les étudiants qui voudraient compléter leurs connaissances pratiques en chimie biologique et pathologique avant la session d'examens de fin d'année.

Droits d'inscription : 150 francs.

S'inscrire au secrétariat (guichet 4) les lundi, mercredi et vendredi de 14 à 16 heures.

Nota. — Cette série n'aura lieu que si le nombre des étudiants est suffisant.

Hôpitaux de Bordeaux

MM. Jacques Lange et Louis Pouyanne ont été nommés, après concours, chirurgiens adjoints des hôpitaux, et ont été affectés à l'hôpital Saint-André.

M. Christian Rocher a été nommé directeur adjoint du service de massothérapie de l'hôpital Saint-André, en remplacement de M. Gendron, atteint par la limite d'âge.

Hôpitaux de Lyon

Le concours, ouvert le 27 juin pour la nomination d'un chirurgien des hôpitaux de Lyon, s'est terminé par la désignation de M. le Dr Jean Creyssel, agrégé.

Hôpitaux de Nîmes

Un concours pour quatre places d'internes en médecine et en chirurgie s'ouvrira le 6 décembre 1938.

Inscriptions jusqu'au 30 novembre inclus. Renseignements au secrétariat des hôpitaux, 5, rue Hoche, à Nîmes.

Un concours pour la nomination de 2 médecins-adjoints s'est récemment déroulé devant la Faculté de médecine de Montpellier, avec un jury présidé par M. Fabre, administrateur des hospices de Nîmes et composé de M. le doyen Euzière, le Pr Giraud, le Pr agrégé Rimbaud, les Drs Pitot et Teissier, de Nîmes.

Ce concours s'est terminé par la désignation de MM. les Drs Carrière et Tempier.

Légion d'honneur

Sont promus :

Au grade de commandeur : MM. les Drs Uzac, médecin général; Georges, médecin colonel; Baumgartner, médecin lieutenant-colonel.

Au grade d'officier : M. le Dr Tellier, médecin colonel; MM. les Drs Berge, Joly, Sibille, Lejeune, Gautrelet et Clermont, médecins lieutenants-colonels; MM. les Drs Ceard, Livon, de Casteras, Jeannin, Foucaud, Schirck, Humbert, Hautefort, Daunay et Wagon, médecins commandants; M. le Dr Gabarra, médecin capitaine.

Sont nommés :

Au grade de chevalier : MM. les Drs Berranger, Arres, Potiron, de Labretoigne du Mazel, Vidal, Lenoel, Soula, Valles, Gosselin, Madon, Huguet, Lacheze, L'Hirondel, Floquet, Vilfroy, de Berne-Lagarde, Bulliard et Clerc, médecins commandants; MM. les Drs Thyebault, Brissot, Gauducheau, Boissière, Top, Ducatillon, Bursaux, Vinit, Duboucher, Charpentier, Veluet, Delmas, Maronneaud, Baudet, Potelet, Bonnaud, Labeau, Bignon, Michiels, Bourdiols, Nollen, Guiol, Bardin, Ortel, Bosc, Sedillot, Dequidt, Picaud, Roux, Gerdessus, Tapie, Houlmann, Butruille, Faidherbe, Hersant, Dussans, Pizard, Auban, Pierron, Martz, Chevassu-Perigny, Livinec, Nicollon des Abbayes, Boulard, Toupance, Gabory, Collenet, Powilewicz, Bodet, Breuillet, Paris, Tavernier, Conquet, Agard, Fournier, Andrieu, Bonnedame, Maury, Reglade, De Champs de Saint-Leger, Bader, Germain, Taufflieb, Crouzefeyte, Lescaux, Rochette, Ribeton, Maquet, Hezard, Bourgoing, Sauvage et Demoulin, médecins capitaines; MM. les Drs Rochette, Guerain, Renault, Gaglio, Morel, Lutaud, Funel, André, Œchsner de Coninck et Potie, médecins lieutenants; M. le Dr Papillaud, médecin sous-lieutenant; MM. les Drs Barbe et Truffert, ancien médecins capitaines; M. le Dr Maccario, médecin lieutenant honoraire.

Médaille d'honneur du Service de santé

Médaille d'argent. — M. Le Bourdelles, médecin colonel, professeur agrégé du Val-de-Grâce.

Médaille de bronze. — M. Poy, médecin lieutenant-colonel, major de l'Ecole d'application du Service de santé militaire.

Médaille d'honneur des épidémies

Médaille d'or. — M. le Dr Darbas, médecin de la santé publique à Marchand (Maroc), décédé victime de son dévouement.

Médaille de vermeil. — M. Saint-Cyr, élève de l'Ecole du Service de santé militaire (à titre posthume).

Médaille d'argent. — MM. les Drs Fougères (de Rennes); Brochard et Doré (de Cherbourg); Grimaud (de Nancy); Guy Godlewski et Faguet (de Paris); Champault (de Vincennes); Duthu et Le Disez (de Marrakech); Bardon et Popoff (de Rabat); Besse (de

Casablanca); Brevière (de Taroudant, Maroc); Larret (de Settat, Maroc); Delrieu (de Ben-Amed, Maroc); Martin, médecin capitaine (de Tarjicht, Maroc); Bernier, médecin capitaine (de Casablanca); MM. Raynaud (Marseille) et Delzant (hôpital Beaujon), internes en médecine; MM. Gauthier (hôpital Tenon), Molimard et Matron (hôpital Claude-Bernard), externes.

Médaille de bronze. — MM. les Drs Baudry (de Fontaine, Isère); Cremet (hôpitaux de Nantes); Lannes (de Cherbourg); Fresquet (de Tourlaville); Blum (de Nancy); Magnien (hôpital Beaujon); MM. Bonneau (hôpitaux de Marseille), Linquette (hôpitaux de Lille), Deguillaume (à la Pitié), Mlle Charton (Lyon) et Mme Cans (hôpital Claude-Bernard), internes en médecine; MM. Geyer (hôpitaux de Marseille), Noel et Liénard (hôpital Saint-Louis), Rognon (hôpital Bichat) et Thévenin (hopitaux de Limoges), externes; M. Henri François, médecin auxiliaire (camp de Cattenom); M. Miller (Marseille) étudiant en médecine.

Médaille de Lister

M. le Pr Leriche, professeur à la Faculté de médecine et au Collège de France, vient de recevoir la *Médaille de Lister*, attribuée par la Société Royale, le Royal Collège des Chirurgiens d'Angleterre, le Royal Collège des chirurgiens d'Irlande, l'Université d'Edimbourg et l'Université de Glasgow.

Service de santé de la marine

Ont été promus dans le corps de santé de la marine :

Au grade de médecin en chef de 2e classe. — M. Daoulas.

Au grade de médecin principal. — 2e tour (choix), M. Pennaneac'h.

Au grade de médecin de 1re classe. — 1er tour (ancienneté), M. Imbert; 2e tour (ancienneté), M. de Masson d'Autume.

Sanatoriums publics

M. le Dr Brissaud, médecin directeur du cadre des sanatoriums publics, a été affecté, sur sa demande, au sanatorium du Petit-Arbois (Bouches-du-Rhône).

Conseil supérieur de l'Instruction publique

Sont nommés, pour quatre ans, membres du Conseil supérieur de l'Instruction publique et jusqu'à l'expiration des pouvoirs de cette Assemblée :

M. Gosset, membre de l'Institut, professeur à la Faculté de médecine de l'Université de Paris.

M. J. Lépine, membre de l'Institut, doyen de la Faculté de médecine de l'Université de Lyon.

M. G. Roussy, recteur de l'Académie de Paris.

Inspecteurs départementaux d'hygiène

Recrutement. — Sont prorogées, jusqu'au 31 décembre 1938, les dispositions du décret du 12 août 1937 fixant, à titre transitoire, les conditions de recrutement des inspecteurs et inspecteurs adjoints départementaux d'hygiène, des directeurs et directeurs adjoints des bureaux d'hygiène des villes de 50.000 habitants au moins.

Bureaux municipaux d'hygiène

M. le Dr Petit-Maire, inspecteur adjoint départemental d'hygiène de Seine-et-Marne, est nommé directeur du bureau municipal d'hygiène de Neuilly-sur-Seine.

XIe Congrès international d'histoire de la médecine (Yougoslavie : 1er au 12 septembre 1938).

Le XIe Congrès international d'histoire de la médecine aura lieu cette année en Yougoslavie du 1er au 12 septembre. Il tiendra successivement ses séances à Zagreb (4 jours), Belgrade (4 jours), Sarajevo (un jour) et Raguse (un jour). Le Congrès occupera sept séances, sans compter l'Assemblée générale de la Société internationale d'histoire de la médecine. Il n'y aura pas moins de huit banquets et plusieurs représentations théâtrales. On visitera les villes en détail, on assistera aux fêtes anniversaires de S. M. le Roi et deux excursions sont organisées : l'une sur le Danube, l'autre à la source de la Bosna; on s'arrêtera bien entendu à Mostar.

Le prix d'inscription est de 250 dinars pour les membres participants, 200 dinars pour les membres adhérents; le voyage de Zagreb à Raguse et les frais de séjour en Yougoslavie, tout compris, du 1er au 12 septembre 3.500 dinars. Soit en tout, en dinars touristes, environ 2.600 francs; avec le voyage aller et retour en 2e classe en Yougoslavie, il faut donc compter sur une dépense d'au moins 4.000 francs.

Le Congrès n'est accessible qu'aux seuls membres de la Société internationale d'histoire de la médecine organisatrice des Congrès (50 francs par an). Le secrétaire général en est le Pr Guiart, 58, boulevard de la Croix-Rousse à Lyon.

Pour les adhésions au Congrès s'adresser au Dr Vladimir Bazala, secrétaire du Congrès, 95, Vlaska Ulica, à Zagreb (Yougoslavie).

IIIe Congrès Européen de chirurgie structive

Le IIIe Congrès Européen de chirurgie structive, organisé sous les auspices de la Société Européenne de chirurgie structive, aura lieu à Milan les 25, 26 et 27 septembre 1938, sous la présidence de M. le Pr Sanvenero-Rosselli et sous la présidence d'honneur de MM. les Prs Donati (Milan), Clairmont (Zurich) et Sebileau (Paris).

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

La discussion portera sur les sujets suivants :

1° Traitement chirurgical des malformations congénitales de la face (fissure palatine non comprise).

2° Le rôle de la chirurgie structive dans le traitement chirurgical des tumeurs malignes de la face.

Pour les inscriptions, informations, programmes, etc., s'adresser au secrétariat du IIIe Congrès de chirurgie structive, Padiglione Mutilati del Viso, Via della Commenda, Milan.

Journée du Rhumatisme (8 octobre 1938)

a) Le matin, à 10 heures, hôpital Cochin, 47, faubourg Saint-Jacques, service de M. le Pr Mathieu, séance clinique avec présentation de malades, avec la collaboration du Dr F. Coste. « Les résultats éloignés des opérations pour l'arthrite chronique de la hanche et le rhumatisme blennorragique ».

b) L'après-midi, à 16 heures; à la Faculté de médecine, séance scientifique consacrée aux « Formes prolongées et chroniques du rhumatisme blennorragique ».

Les rapports suivants seront présentés : 1° Formes cliniques (Pr Gougerot, MM. F. Coste et Durel); 2° Thérapeutique médicales (Drs Layani); 3° Thérapeutiques physiques (Dr Surmont, Mme Michon); 4° Thérapeutiques chirurgicale et orthopédique (Dr Boppe).

De courtes communications pourront être présentées par les membres de la « Journée du rhumatisme » sur le sujet mis à l'ordre du jour. Leur texte, ainsi qu'un résumé en cinq lignes pour la presse, devra être adressé au plus tard le 15 septembre au secrétariat de la Ligue française contre le rhumatisme, 23, rue du Cherche-Midi, Paris (6e).

Cette Journée du rhumatisme se terminera par un dîner qui aura lieu le soir même au restaurant de la " Reine Pédauque ". 6, rue de la Pépinière, Paris.

Inscriptions, (comprenant l'envoi des rapports et comptes-rendus et la cotisation au dîner) : médecins français et étrangers : 120 francs; membres de la Ligue française : 80 francs.

Adresser toute la correspondance et les inscriptions au secrétariat de la Ligue française contre le rhumatisme, 23, rue du Cherche-Midi, Paris (6e). (Littré 14-61. Compte courant postal : Paris 1414-50).

Fédération des Syndicaux médicaux de la Seine

Communiqué — Certaines Caisses ont fait imprimer sur la feuille de maladie la formule de déclaration suivante :

Les honoraires demandés pour le traitement...., pour l'intervention....., sont..... ou ne sont pas.... ceux du tarif syndical minimum.

Nous informons nos. confrères qu'aucun accord n'a été fait à ce sujet avec les Caisses et qu'en conséquence ils ne doivent pas signer cette déclaration.

Tarif des frais médicaux et pharmaceutiques en matière d'accidents du travail

Le *Journal Officiel* du 13 juillet 1938 publie deux arrêtés, l'un apportant une modification aux frais médicaux, l'autre aux frais pharmaceutiques, en matière d'accidents du travail.

Association nationale des médecins mutilés et pensionnés de guerre (8, rue Roquépine, Paris-8e).

Cette Association prie instamment les confrères appartenant ou non à un groupement, mais non mobilisables et qui accepteraient un emploi dans la défense passive contre les gaz et bombardements, de s'inscrire auprès du président, M. Lièvre-Brizard.

Académie d'Education et d'Entraide sociales

L'Académie constitue un prix de cinq mille francs pour chacun des meilleurs mémoires présentés sur les deux sujets suivants : « La reprise de l'activité professionnelle du tuberculeux guéri et la reconstitution de sa vie familiale. — Manuel du militant d'action sociale ».

Les manuscrits devront parvenir au secrétariat avant le 10 octobre 1939. Pour toute communication ou demande concernant le concours, écrire avec timbre-réponse au chef du secrétariat de l'Académie, 92, rue de Varenne, Paris (7e).

Le Gérant : ANDRÉ ROUX-DESSARPS

Imp. N. TRÉCULT, 8, rue Danton Paris

DERNIÈRES NOUVELLES

Médecins présents à Paris pendant les vacances

Paris Médical, publiera pendant les mois de vacances, les noms, adresses et spécialités de nos confrères restant à Paris.

Prière de nous faire connaître dès maintenant ces renseignements.

Dermato-vénéréologie. — M. le Dr Belgodère, médecin adjoint de Saint-Lazare, sera présent, comme chaque année, en juillet, août et septembre.

Médecine générale. — M. le Dr Jean Antonelli, 62, rue Violet, sera présent du 1er août au 30 septembre.

Médecine générale et pédiatrie. — M. le Dr Emile Gilbrin, 260, boulevard Saint-Germain, sera présent à Paris pendant les grandes vacances.

Médecine infantile. — M. le Dr Maurice Kaplan, médecin des hôpitaux, 12, rue César-Franck, sera présent du 1er août à fin septembre.

Neuro-psychiatrie. — M. le Dr Schaeffer, médecin de l'hôpital Saint-Joseph, 170, rue de la Pompe, sera à Paris pendant les mois d'août et semptembre.

Oto-rhino-laryngologie. — M. le Dr Louis-Leroux, oto-rhino-laryngologiste des hôpitaux, 242 bis, boulevard Saint-Germain, sera présent à Paris à partir du 1er septembre.

Nécrologie

Le Dr Arlaud, décédé accidentellement en montagne, au massif des Gongs-Blancs. — Le Dr Jules Vandermeersch, chevalier de la Légion d'Honneur, médecin-adjoint au directeur du Service médical des Pélerinages de Lourdes. — Le Dr Alfred Lestocquoy, chirurgien honoraire de l'hôpital d'Arras, vice-président du Conseil départemental d'hygiène, administrateur de l'Institut Pasteur de Lille. — Le Dr J. Smester, décédé à Saint-Valéry-en-Caux. — Madame Marie Vanlaer, mère de M. le Dr Henri Vanlaer (de Roubaix). — Le Dr Poujol, professeur honoraire à la Faculté de médecine d'Alger, décédé à Saint-Laurent d'Olt. — M. L. Garrelon, chef de travaux pratiques de physiologie à la Faculté de médecine de Paris. — M. Robert Chartiez, chirurgien dentiste à Arras. — Madame Lebedinsky, femme de M. le Dr G.-G. Lebedinsky. — M. Charles Noiret, avocat au barreau de Lille, beau-père de M. le Dr Max Filippi.

Mariages

Mlle Françoise Desurmont, fille de M. le Dr J. Desurmont, chevalier de la Légion d'Honneur, officier de la Couronne de Yougoslavie, et de Madame, née Choquel, et M. Antoine Trentesaux. — Mlle Odile-Iléana Reverchon, fille du Pr Reverchon, décédé, et de Madame Léon Reverchon, et M. le Dr Pierre-Alain Bélanger d'Ottava (Canada), ancien étudiant de la Faculté libre de médecine de Lille. — Mlle Beauvieux, fille de M. le Dr Beauvieux, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Bordeaux, ophtalmologiste des hôpitaux, et M. le Dr H. Ferron. — M. le Dr Edmond Thin et Mlle Huberte Tabary. — M. le Dr François Caby, ancien interne des hôpitaux de Paris, aide d'anatomie à la Faculté, et Mlle Andrée Delort, licenciée ès-lettres, professeur au Collège Lamartine. — Mlle Claire Boissart, fille de M. le Dr Etienne Boissart, chevalier de la Légion d'Honneur, et de Madame, née Feldmann, et M. Robert Marchandise.

Fiançailles

Mlle Henriette Vochelle, fille de M. Henri Vochelle, pharmacien, et M. le Dr Henry-Jean Meurin, interne à l'hôpital Saint-Joseph, à Paris, fils de M. Henry Meurin, docteur en pharmacie, directeur de la Coopération pharmaceutique française de Lille.

Naissances

M. le Dr et Madame Jourdan font part de la naissance de leur fille Cécile. — M. le Dr et Madame Jean-Marcel Lemoine font part de la naissance de leur fille Dominique.

Hôpitaux de Paris

Répartition dans les Services hospitaliers de MM. les élèves internes en médecine pour le 2e semestre de l'année 1938 1939. — M. les élèves internes en médecine actuellement en fonctions, en 1re année effective d'internat et les externes en premier nommés à la suite du dernier concours et non affectés sont prévenus qu'il sera procédé, aux jours et heures fixés ci-après, dans la salle des concours de l'Administration, rue d'Arcole, n° 2, à leur répartition dans les établissements de l'Administration pour le 2e semestre de l'année 1938-1939, savoir :

Internes de 1re année, le lundi 10 octobre 1938, à 15 heures.

Externes en premier, le mardi 11 octobre 1938, à 15 heures.

MM. les élèves seront appelés suivant leur numéro de classement aux concours.

Prix de l'externat et Nomination d'internes. — La première épreuve écrite du concours pour les prix de l'externat et la nomination des internes aux places vacantes le 15 avril 1939 aura lieu le mercredi 12 octobre 1938 à 9 heures, au Parc des Expositions, Porte de Versailles, Paris-15e (entrée des candidats : Porte de Versailles).

Les élèves sont admis à se faire inscrire à l'Administration centrale, 3, avenue Victoria, bureau du Service de santé, tous les jours, les samedis et dimanches exceptés, de 13 à 17 heures, depuis le jeudi 1er jusqu'au lundi 19 septembre 1938 inclusivement.

Seront seuls admis dans la salle où auront lieu les compositions écrites, les candidats porteurs du bulletin spécial délivré par l'Administration et constatant leur inscription au concours.

Les candidats sont obligatoirement tenus d'occuper, pour rédiger leurs compositions, les places marquées à leur nom.

Faculté de médecine de Paris

Le titre de professeur sans chaire est conféré, à compter du 1er octobre 1938, à MM. Hazard et Sannié, agrégés pérennisés près la Faculté de médecine de l'Université de Paris.

Clinique médicale propédeutique de l'hôpital Broussais-La Charité (Pr M. Maurice Villaret; assistant : M. L. Justin-Besançon, agrégé).

ENSEIGNEMENT DE VACANCES. — 1° *Enseignement des stagiaires ayant à parachever leur stage scolaire* : M. le Pr Maurice Villaret; M. L. Justin-Besançon, agrégé, médecin des hôpitaux; M. René Cachera, médecin des hôpitaux; MM. René Fauvert, Pierre Bardin, H. P. Klotz et A. Rubens-Duval, chefs de clinique à la Faculté. — Tous les matins de 9 heures 30 à midi.

2° *Enseignement pour les médecins français et étrangers* (*cours publics*). — Le lundi à 11 heures : clinique au lit du malade; Le mercredi à 11 heures : Policlinique.

Le vendredi à 11 heures, leçon clinique :

Le 5 août, par M. René Cachera, médecin des hôpitaux.

Le 12 août, par M. le Dr Henry Bith, assistant du Service.

Le 19 août, par M. P. Soulié, médecin des hôpitaux.

Le 26 août, par M. M. Bariéty, agrégé, médecin des hôpitaux.

Le 2 septembre, par M. Ameline, agrégé, chirurgien des hôpitaux.

Le 9 septembre. par M. R. Wallich, ancien interne, médaille d'or.

Le 16 septembre, par M. Sureau, accoucheur des hôpitaux.

Le 23 septembre, par M. Haguenau, agrégé, médecin des hôpitaux.

Le 30 septembre, par M. Etienne Bernard, agrégé, médecin des hôpitaux.

Le 7 octobre, par M. L. Justin-Besançon, agrégé, médecin des hôpitaux.

Le 14 octobre, par M. St. de Sèze, médecin des hôpitaux.

Le 21 octobre, par M. R. Boulin, agrégé, médecin des hôpitaux.

Le 28 octobre, par M. Coste, agrégé, médecin des hôpitaux.

Faculté de médecine d'Alger

M. Benhamou, agrégé, est nommé, à compter du 1er octobre 1938, professeur d'hygiène, hydrologie et climatologie à la Faculté de médecine de l'Université d'Alger (dernier titulaire de la chaire : M. Weber).

Faculté libre de médecine de Lille

Concours d'agrégation. — Un concours pour une place d'agrégé dans la section d'ophtalmologie aura lieu en octobre 1939.

Les épreuves de ce concours seront fixées ultérieurement.

Un concours pour une place d'agrégé dans la Section de médecine et un concours pour une place d'agrégé dans la Section de chirurgie auront lieu en octobre 1940.

Les programmes seront publiés en temps opportun.

Faculté de médecine de Marseille

Don d'une bibliothèque. — Madame d'Astros a fait don à la Faculté de médecine de Marseille, en mémoire de son mari, M. d'Astros, professeur honoraire de clinique médicale infantile, d'une bibliothèque très riche en ouvrages anciens et destinée d'une part, à enrichir les collections de la Bibliothèque de la Faculté et, d'autre part, la bibliothèque de la Clinique médicale infantile, actuellement dirigée par M. le Pr Giraud.

Le Conseil de la Faculté de médecine, dans sa séance du 4 juillet 1938, a tenu à exprimer à Madame d'Astros son hommage très reconnaissant pour ce don qui contribuera à perpétuer matériellement chez ses Maîtres, ses amis et ses élèves, la mémoire du Pr d'Astros, si regretté de ses collègues et de ses malades.

Hôpitaux de Belfort

Deux postes d'internes seront vacants pour octobre à l'hôpital civil de Belfort. Les candidats sont priés d'écrire au Directeur de l'hôpital.

Hôpitaux de Carcassonne

A la suite d'un concours qui s'est ouvert le 11 juillet 1938, devant la Faculté de médecine de Montpellier, M. Jacques Héran a été proposé à la Commission administrative des hospices de Carcassonne comme chirurgien adjoint.

Hôpitaux de Dieppe

Un poste d'interne à l'hôpital de Dieppe va être incessamment vacant. Pour tous renseignements, s'adresser au Directeur de l'hôpital.

La liste d'inscription sera close le 31 août 1938.

Hôpitaux de Rouen

Concours de l'internat. — Un concours pour la nomination à deux places d'internes titulaires et deux places d'internes provisoires de médecine dse hôpitaux de Rouen aura lieu le jeudi 17 novembre 1938. Les épreuves commenceront à 16 heures 30 à l'hospice général, salle des séances.

Les inscriptions seront reçues jusqu'au 1er novembre 1938, à 18 heures, au secrétariat des hospices.

Le règlement du concours est tenu à la disposition des intéressés au secrétariat des hospices civils, 1, rue de Germont, à Rouen.

Concours de l'externat. — Le jeudi 13 octobre 1938, à 16 heures 30, s'ouvrira à l'hospice général, dans la salle des séances de la Commission administrative, un concours pour le titre d'externe des hôpitaux de Rouen.

Pour être admis au concours, les étudiants en médecine, appartenant aux Ecoles ou Facultés françaises, doivent s'inscrire au secrétariat des hospices, 1, rue de Germont, le 27 septembre 1938, à 18 heures, au plus tard.

Légion d'honneur

Est promu :

Au grade d'officier. M. le Dr A. Herpin.

Ordre de la Santé publique

Sont nommés dans l'Ordre de la Santé publique :

Au grade de commandeur : M. le Dr Chifoliau. chirurgien honoraire des hôpitaux de Paris; M. le Dr Hubert, secrétaire général du Conseil national de l'enfance; M. Mourier, directeur général de l'Assistance publique à Paris; M. le Dr Le Nouenne, chirurgien chef des hôpitaux du Havre; M. le Pr Ramon, sous-directeur de l'Institut Pasteur; M. Achard, secrétaire général de l'Académie de médecine; M. le Dr Besançon, professeur à la Faculté de médecine de Paris; M. le Dr Couvelaire, professeur à la Faculté de médecine de Paris; M. le Dr Lambret, professeur à la Faculté de médecine de Lille; M. le Dr Lépine, doyen dc la Faculté de médecine de Lyon; M. Martin, directeur de l'Institut Pasteur; M. le Dr Parisot, président du Comité d'hygiène de la Société des Nations; M. le Dr Roussy, recteur de l'Académie de Paris; M. Thomas, médecin-chef de la marine, détaché au ministère de la Santé puclique; M. le Dr Tanon, professeur à la Faculté de médecine de Paris; M. le Pr Vincent, vice-président du Conseil d'hygiène de la Seine à Paris.

Conseil supérieur d'hygiène sociale

Le nombre des commissions du Conseil supérieur d'hygiène sociale est porté de sept à dix. Les attributions des trois nouvelles commissions seront les suivantes : hygiène dentaire, hygiène mentale, hydroclimatologie sociale.

M. le Dr Roy est nommé président de la première section; M. le Pr Claude de la deuxième; M. Maringer de la troisième.

La liste des membres de ces sections a paru dans le *Journal Officiel* du 28 juin.

Congrès international de la médecine d'assurance-vie (Paris, 18-21 mai 1939)

Le prochain Congrès international de médecine d'assurance-vie se tiendra à Paris, du 18 au 21 mai 1939, sous le patronage de M. le ministre de la Santé publique, sous la présidence d'honneur du Dr P. Hornig (Berlin) et du Pr Sir Walter Langdon-

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Brown (Londres) et sous la présidence du Pr M. Loeper (Paris).

Les rapports suivants y seront exposés et discutés:

1° *Tuberculose pulmonaire et assurance-vie.*— Rapporteurs : 1° Dr Courcoux (Paris); 2° Pr G. Malan (Turin) et Dr T. Ricciotti (Rome).

2° *L'hyperthyroidisme dans l'assurance-vie.*— Rapporteurs : 1° Pr L. Dautrebande (Liège); 2° Dr Ch. Aubertin (Paris).

3r *L'influence de l'obésité dans l'assurance-vie.* — Rapporteurs : 1° Pr Maranon (Madrid); 2° Dr M. Shaw (Londres).

4° *L'importance du tabagisme dans l'assurance-vie et dans la médecine préventive.* — Rapporteurs : 1° Pr H. Bergstrand (Stockholm); 2° Pr Külbs (Cologne); 3° Pr von Bergmann (Berlin).

5° *L'albuminurie dans l'assurance-vie.* — Rapporteurs : 1° Pr Volhardt (Francfort); 2° Dr G. Cavalie (Milan) et Dr A. Starna (Rome).

6° *Valeur de la statistique dans l'assurance-vie.* — Rapporteurs : 1° Dr Wireman Cook (Minneapolis); 2° Pr L. Winternitz (Trieste) et Dr P. Trottarelli (Rome); 3° Dr J. Siegenbeck Van Henkelom (Rotterdam); 4° Dr Stévenin (Paris).

Les demandes de renseignements peuvent être adressées au secrétariat général : Dr P. A. Carrie, 8, rue de Belloy, Paris (16e).

VIe Congrès des Dermatologistes et Syphiligraphes de langue française

Ce Congrès se tiendra à Paris les 12, 13 et 14 octobre 1939, sous la présidence de M. Milian, secrétaire général : M. Georges Bach.

Les sujets des rapports sont les suivants : 1° Les Balanoposthites. Rapporteurs : M. Bory (Paris), M. le Pr Favre et M. X. (Lyon), M. Golay (Genève).— 2° L'histamine en dermato-syphiligraphie. Rapporteurs : MM. Weissenbach et Jausion (Paris), M. Kitchevatz (Belgrade). — 3° L'agranulocytose en dermato-vénéréologie. Rapporteurs : M. Touraine (Paris), M. le Pr Watrin (Nancy), M. le Pr Marin (Montréal).

Seules seront admises les communications ayant trait à ces questions.

Xe Congrès français de stomatologie

Le prochain Congrès français de stomatologie aura lieu à Paris du 10 au 15 octobre 1938.

Le Bureau est ainsi constitué : Président, Dr Lacronique; vice-présidents, Dr L'Hirondel et Dr Beltrami (de Marseille); secrétaire général, Dr Mme Papillon-Léage; trésorier, Dr Ginestet.

Le 1er rapport : sur les adénites géniennes sera traité par le Pr Dubecq (de Bordeaux).

Le 2e rapport : sur les dystrophies dentaires de l'hérédo-syphilis par le Dr Lebourg.

Le Dr Hénault a été chargé de la question en discussion, elle portera sur la vaccinothérapie en stomatologie.

Remise de la médaille du Pr Le Lorier

A l'amphithéâtre Dieulafoy de l'hôpital Cochin, une très belle médaille, œuvre du grand artiste Georges Prud'homme, a été remise à M. V. Le Lorier, professeur accoucheur en chef de la maternité, atteint par la limite d'âge.

M. le Pr Marfan, remplaçant M. le Doyen H. Roger, empêché, présidait, assisté de M. le Doyen Tiffeneau, du Pr Cunéo, de M. Jules Renault, de l'Académie de médecine, et de M. Chenevier, secrétaire général de l'Administration de l'Assistance publique.

Association pour la documentation photographique et cinématographique dans les sciences

Le VIe Congrès annuel de l'Association aura lieu à Paris, les 6 et 7 octobre pour la partie scientifique au Palais de la Découverte, Grand Palais, avenue Victor-Emmanuel III, et le 8 octobre pour la partie pédagogique au Musée pédagogique de l'Etat, 29, rue d'Ulm (5e).

Le Gérant : André ROUX-DESSARPS

Imp. N. Trécult, 8, rue Danton Paris

DERNIÈRES NOUVELLES

Médecins présents à Paris pendant les vacances

Paris Médical, publiera pendant les mois de vacances, les noms, adresses et spécialités de nos confrères restant à Paris.

Prière de nous faire connaître dès maintenant ces renseignements.

Biologie médicale. — M. le Dr B. Ginsbourg, 7, rue de Bucarest, sera présent à Paris pendant toutes les vacances.

Chirurgie générale. — M. le Dr Charles Buizard, 3, rue de la Trémoille (8e), sera présent pendant les mois d'août et septembre.

Dermato-vénéréologie. — M. le Dr Belgodère, médecin adjoint de Saint-Lazare, sera présent, comme chaque année, en juillet, août et septembre.

Médecine générale. — M. le Dr Maurice Bariéty, médecin des hôpitaux, 77, rue de Monceau, sera présent à Paris jusqu'au 16 septembre.— M. le Dr Jean Antonelli, 62, rue Violet, sera présent jusqu'au 30 septembre. — M. le Dr Marcel Perrault, 8, rue Perronet, sera présent à Paris en août et septembre.

Médecine générale et pédiatrie. — M. le Dr Emile Gilbrin, 260, boulevard Saint-Germain, sera présent à Paris pendant les grandes vacances.

Médecine infantile. — M. le Dr Maurice Kaplan, médecin des hôpitaux, 12, rue César-Franck, sera présent jusqu'à fin septembre.

Neuro-psychiatrie. — M. le Dr Schaeffer, médecin de l'hôpital Saint-Joseph, 170, rue de la Pompe, sera à Paris pendant les mois d'août et septembre.

Oto-rhino-laryngologie.— M. le Dr Louis-Leroux, oto-rhino-laryngologiste des hôpitaux, 242 bis, boulevard Saint-Germain, sera présent à Paris à partir du 1er septembre.

Nécrologie

Le Dr Bonneau (de Mantes-sur-Seine). — Le Dr Jean Digne (de Marseille). — Le Dr Potiez (du Vésinet). — Le Dr Jules Vennes (de Béziers). — Le Pr Nicolas Fede (de Naples).— Le Dr Abel Marion (d'Arles). — Le Dr Marius Bonier, décédé à Sancellemoz (Haute-Savoie). — Le Dr Raymond Adam (d'Orbey, Haut-Rhin). — Le Dr Gustave-Jean Crunel (de Lerrain-Friauville, Vosges). — Le Dr Achille Donneaud (de Clermont-Ferrand). — Le Dr Paul Farina (de Menton). — Le Dr M. Fouqué (de Bordeaux). — Le Dr Jolicœur (de Reims). — Le Dr Kaminsky (de Paris). — Le Dr Louis Singer (de la Guerche-en-Bretagne, Ille-et-Vilaine). — Le Dr Camille Laigle, chirurgien en chef honoraire de l'hôpital de Marchiennes-au-Pont (Belgique). — Le Dr D.-H. Wessels, décédé à Natal (Afrique du Sud). — Le Dr A.-B. Thomson (du Cap). — Le Pr Ellis Fischer (de Saint-Louis, U. S. A.). — Le Pr Edward Frest Parker (de Charleston, Caroline du Sud). — Le Pr Royal Samuel Copeland, doyen de l'École de médecine homéopathique de New-York. — Le Pr Claude Granville Crane (de Brooklyn, New-York). — Le Pr Max Neisser (de Francfort). — Le Pr Guy Clifford French (de Saint-Louis, U. S. A.).

Mariage

Mlle Françoise Dupont, fille et belle-fille de M. le Dr Robert Dupont, ancien interne des hôpitaux de Paris, chirurgien de l'hôpital de Mantes, chevalier de la Légion d'Honneur, et de Madame Robert Dupont, et M. Gérard Gruson.



DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Fiançailles

M. Hubert Morant, fils de M. le Dr et de Madame R. Morant, et Mlle Marguerite Cornudet.

Naissance

M. le Dr et Madame Léon Lefebvre-Vandame font part de la naissance de leurs filles Geneviève et Monique.

Académie de médecine

Un prix de 10.000 francs pour encourager l'étude des propriétés thérapeutiques de l'huile d'olive. — Il y a longtemps que l'on préconise l'emploi de l'huile d'olive dans certaines affections du foie. Mais ce n'est que récemment que des recherches expérimentales ont été entreprises sur son action.

Il a donc paru intéressant à l'Académie de médecine d'accepter le prix que le Gouvernement tunisien a mis à sa disposition pour encourager l'étude systématique des propriétés de l'huile d'olive.

Assistance publique

M. Serge Gas, conseiller d'Etat en service extraordinaire, directeur général de l'hygiène et de l'assistance au ministère de la Santé publique, est nommé directeur général de l'Administration de l'Assistance publique à Paris, en remplacement de M. le Dr Mourier, admis sur sa demande à faire valoir ses droits à la retraite à dater du 1er octobre 1938.

M. le Dr Louis Mourier est nommé directeur général honoraire de l'Administration de l'Assistance publique à Paris.

Ecole de médecine de Poitiers

Un concours pour l'emploi de professeur suppléant de physique et de chimie à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Poitiers s'ouvrira, le mercredi 25 janvier 1939, devant la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'Université de Bordeaux.

Légion d'honneur

Sont promus :

Au grade de commandeur : M. le Dr Nicolas, professeur à la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de Lyon.

Au grade d'officier : MM. les Drs Cadeac (de Boulogne-sur-Gesse, Haute-Garonne); Cassin (de Sury-le-Comtal, Loire).

Est nommé :

Au grade de chevalier : M. le Dr Adoue (de Montesquiou-sur-Losse, Gers).

Ordre de la Santé publique

Sont nommés dans l'Ordre de la Santé publique :

Au grade d'officier : MM. les Drs Aubert (Joseph), Baruk, Daday, Duclaud, Genevray, Grandjean, Grosso, Hiblot, Lapierre, Laquiere, Marcandier, Montant, Robin, Vignes, Violette, Mme le Dr Abadie, MM. les Drs Boye, Brassard, Butzbach, Carrez, Cassan, Daumas, Hamel, Hirschberg, Jouen, Landret, Marque, Orsini, Osterman, Privey, Servel, Engelhard.

Au grade de chevalier : MM. les Drs Aubert, Baldet, Bataillon, Bedu, Bels, Berger, Bianquis, Blanquinque, Blondeau, Blondel, Bonier, Bonnafé, Bougarel, Bourlon, Bray, Breynaert, Carlier, Carvaillo, Carrère, Cassan, Castaing, Cayet, Charpy, Cheyrou-Lagrèze, Clappier, Courrent, Daubois, Delanoë, Delcourt, Delor, Demesy, Derien, Diamant-Berger, Didier, Dispa, Dorel, Duclion, Dunand, Durand, Eck, Emile-Zola, Emonin, Estor, Fragnaud, Gantier, Germain, Girard, Giry, Glasser, Gouin, de Grailly, Guenaux, Guerrin, Guldner, Guyonnaud, Helde, Jeanjean, Joxe, Jupillot, Kervarec, Koziell, Mme le Dr Lannegrace-Pasturier, M. Latour, interne en médecine, Mlle le Dr Laurent, MM. les Drs Lecat, Lemaire, Leroy, Le Tessier, Maginel-Pelonnier, Marcelot, Maréchal, Martial, Martin, Menguy, Micollier, Moity, Morard, Munie, Munier, Navarre, Noyer, Pellerin, Perrier, Petit, Plassat, Polacco, Poteaux, Quence, Mme le Dr Rabinovici, MM. les Drs Rajat, Rebeyrol, Reiss, Renaud, Renet, Rueger-Wessbecher, Schaffner, Schwab, Seguin, Sineau, Smelianski, Sollier, Tancelin, Thelliez, Timal, Tracq, Vanteberghe, Vinsonneau, Vire, Virlogeux, Vivien, MM. Voisenet, Bonnefous.

Cours de broncho-œsophagoscopie

Sur l'invitation du Dr J.-M. Le Mée, chef du Service oto-rhino-laryngologique à l'hôpital Necker et Enfants-Malades, le Dr Chevalier Lawrence Jackson,

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

professeur de clinique broncho-œsophagoscopique à Temple University de Philadelphie, commencera, comme il a été annoncé, le 23 août 1938, le cours annuel à la fois théorique et pratique de broncho-œsophagoscopie, avec collaboration des Drs Maurice Bonnier, de Montréal; Fernand Eeman, de Gand; Paul Holinger, de Chicago; Da Costa Quinta, de Lisbonne; A. Soulas, de Paris, et J. Vialle, de Nice, anciens assistants de la clinique broncho-œsophagoscopique de Philadelphie.

La séance inaugurale aura lieu à 9 heures 30, le mardi 23 août, à l'hôpital américain de Paris, 63, boulevard Victor-Hugo, Neuilly. Le nombre des inscriptions ayant dépassé 40, il est impossible d'accepter de nouvelles demandes.

Hôpital-Fondation de Rothschild

Ecole d'infirmières. — Le Conseil d'administration de l'hôpital-fondation de Rothschild, établissement reconnu d'utilité publique, a décidé la création d'une Ecole d'infirmières hospitalières et d'enseignement ménager. Edifiée dans le parc de l'hôpital, elle a été munie de tout le confort désirable.

Cette école recevrait, sans distinction de confession, les jeunes filles françaises, qui remplissant les conditions requises, seraient soucieuses de s'assurer une profession honorable.

L'agrément du ministère de la Santé publique en a été demandé, conformément aux prescriptions du décret du 18 février 1938 et de l'arrêté ministériel du 13 juin 1938 qui réglementent toutes les Ecoles d'infirmières préparant au diplôme d'Etat. En raison du nombre limité des places qui seraient disponibles, il serait indiqué de s'adresser dès maintenant pour tous renseignements à la directrice de cette Ecole : Mlle O. Couchoud, 15, rue Santerre, Paris (XIIe).

Service de santé militaire

Mutations. — *Médecins-colonels.* — M. Courboules, chirurgien et spécialiste des hôpitaux militaires, de l'hôpital militaire Robert-Picqué à Villenave-d'Ornon, est affecté comme sous-directeur du Service de santé de la 18e région, à Bordeaux (service); M. Pernod, de l'infirmerie hôpital de Chambéry, président de commission de réforme, est affecté à l'hôpital militaire Robert-Picqué à Villenave-d'Ornon (service).

Médecins lieutenants-colonels. — M. Saulnier, médecin des hôpitaux militaires, de l'hôpital militaire Louis Vaillard à Tunis, est affecté à l'hôpital militaire Legouest, Metz (service); M. Guilmain, de l'hôpital militaire Robert-Picqué à Villenave-d'Ornon, est maintenu et désigné comme président de commission de réforme.

Médecins commandants. — M. Brusset, de l'Ecole de pyrotechnie, Bourges, est affecté aux salles militaires de l'hospice mixte, le Mans (service); M. Lacombe, des troupes du Levant, est affecté à l'Ecole de pyrotechnie de Bourges. Rejoindra le 1er septembre 1938 (service).

Nominations. — Sont nommés assistants des hôpitaux militaires (section de médecine) les médecins capitaines, ci-après désignés, qui reçoivent les affectations suivantes, avec la mention « service ».

M. Rumeau, de l'hôpital militaire du camp de Mailly. Affecté à l'hôpital militaire Sédillot, à Nancy.

M. Deumié, du centre médical du personnel navigant des forces aériennes de la région de Paris. Affecté à l'hôpital militaire d'instruction du Val-de-Grâce, à Paris.

M. Camelin, de l'infirmerie hôpital du camp de la Valbonne. Affecté à l'Ecole du service de santé militaire, à Lyon.

M. Juillet, du 91e régiment d'infanterie. Affecté à l'hôpital militaire Robert-Picqué, à Villenave-d'Ornon, près Bordeaux.

M. Chon, du 11e bataillon de chasseurs alpins. Affecté à l'hôpital militaire d'instruction Percy, à Clamart.

Ces officiers rejoindront leur nouvelle affectation le 1er octobre 1938.

Service de santé des troupes coloniales

Mutations. — M. le médecin général inspecteur Couvy, disponible, nommé, à compter du 23 août 1938, membre du comité consultatif de santé, en remplacement de M. le médecin général Frontgous. Maintenu membre du Comité consultatif de défense des colonies.

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

M. le médecin général Blanchard, directeur du service de santé et inspecteur des services sanitaires de l'Afrique orientale française, nommé inspecteur général du service de santé des colonies, président du conseil supérieur de santé des colonies.

M. le médecin colonel Ricou, du 23e régiment d'infanterie coloniale, nommé directeur par intérim du service de santé et inspecteur des services sanitaires de l'Afrique orientale française, à Tananarive.

Deuxième Congrès de l'Insuffisance rénale

Ce Congrès se tiendra à Evian du 21 au 24 septembre 1938 sous la présidence du Pr F. Rathery et la vice-présidence du Pr M. Chevassu.

La question à l'ordre du jour est celle de l'insuffisance rénale dans ses rapports avec les diverses maladies d'organes. Vingt-et-un rapports envisageant les divers aspects de cette question y seront présentés par des personnalités scientifiques choisies parmi les plus adéquates, et un certain nombre de communications y seront exposées.

Les congressistes seront reçus gracieusement à Evian pendant toute la durée du Congrès; le banquet officiel du Congrès et une excursion sur le Haut-Lac, par bateau spécial, leur seront également offerts par la Société des Eaux d'Evian. Les réductions habituelles sur les tarifs de chemins de fer sont également prévues.

La cotisation des membres titulaires est fixée à 175 francs et celle des membres associés à 100 francs. Pour toutes demandes de renseignements ou d'inscription, s'adresser au secrétariat général du Congrès, à la Direction Cachat à Evian-les-Bains (Haute-Savoie), jusqu'au 16 août, dernière limite.

VIe Congrès de rééducation physique

Ce Congrès, organisé par la Société des professeurs spécialistes de culture physique médicale de France, aura lieu du 19 au 22 septembre 1938, à l'Institut d'Education physique de l'Université de Paris, sous la présidence d'honneur de M. le Pr Roussy, recteur de l'Université de Paris et sous le patronage de MM. les doyens des Facultés de médecine, de MM. les directeurs d'Ecoles de médecine, de M. le directeur de l'Ecole normale d'éducation physique, de MM. les directeurs des Instituts régionaux d'éducation physique, de MM. les membres du Conseil scientifique et médical de la Société.

Sections d'étude : 1° Science appliquée à l'éducation physique et à la gymnastique médicale; 2° Techniques rééducatives; 3° Réalisations sociales.

Le Congrès est ouvert aux médecins et aux professeurs d'Education physique.

Renseignements et inscriptions : auprès de M. Petat, président de la Société des professeurs spécialistes de culture physique médicale de France, 11, rue Racine, Montluçon (Allier).

Société médico-psychologique

La séance ordinaire du mois d'octobre de la Société médico-psychologique aura lieu le lundi 24 octobre 1938, à 16 heures très précises, au siège de la Société, 12, rue de Seine, à Paris (6e).

Le prix Moreau de Tours de la Société médico-psychologique a été décerné à M. le Dr Berthier.

Ecole française de Stomatologie (20, passage Dauphine, Paris, 6e)

Après deux années de scolarité et examens probatoires, ont obtenu le diplôme de l'Ecole française de stomatologie : MM. Paucot, Parant, Coquelin, Sucret, Mlle Reiffman, Mme Dixmier, Mlle Zyman, MM. Miquelino, Baillet, Barder, Seimbille.

Ont obtenu le diplôme avec la mention « Bien » : M. Géré, Mlle Kletter, M. Nespoulous.

A obtenu le diplôme avec félicitations du Conseil d'administration : M. Pellet.

Livre Jubilaire du Pr Louis Tixier

Les élèves et les amis du Pr Louis Tixier, désireux de lui manifester leur reconnaissance et leur affection, ont décidé d'éditer en son honneur un livre jubilaire pour fêter le vingt-cinquième anniversaire de son enseignement comme professeur de clinique chirurgicale à la Faculté de médecine de Lyon.

Envoyer les souscriptions par chèque bancaire, mandat ou chèque postal, au Dr Eugène Pollosson, 4, quai Gailletin, Lyon (chèques postaux n° 778-90 Lyon).

Le Gérant : ANDRÉ ROUX-DESSARPS
Imp. N. TRÉCULT, 8, rue Danton Paris

DERNIÈRES NOUVELLES

Médecins présents à Paris pendant les vacances

Paris Médical, publie pendant les mois de vacances, les noms, adresses et spécialités de nos confrères restant à Paris.

Biologie médicale. — M. le Dr B. Ginsbourg, 7, rue de Bucarest, est présent à Paris pendant toutes les vacances.

Chirurgie générale. — M. le Dr Charles Buizard, 3, rue de la Trémoille (8e), est présent pendant les mois d'août et septembre.

Dermato-vénéréologie. — M. le Dr Belgodère, médecin adjoint de Saint-Lazare, est présent en septembre.

Gastro-entérologie, — M. le Dr Le Noir, 156, rue de Rivoli, est présent à Paris jusqu'au 31 août.

Médecine générale. — M. le Dr Maurice Bariéty, médecin des hôpitaux, 77, rue de Monceau, est présent à Paris jusqu'au 16 septembre.— M. le Dr Jean Antonelli, 62, rue Violet, est présent jusqu'au 30 septembre. — M. le Dr Marcel Perrault, 8, rue Perronet, est présent à Paris en août et septembre.

Médecine générale et pédiatrie. — M. le Dr Emile Gilbrin, 260, boulevard Saint-Germain, est présent à Paris pendant les grandes vacances.

Médecine infantile. — M. le Dr Maurice Kaplan, médecin des hôpitaux, 12, rue César-Franck, est présent jusqu'à fin septembre.

Neuro-psychiatrie. — M. le Dr Schaeffer, médecin de l'hôpital Saint-Joseph, 170, rue de la Pompe, est à Paris pendant les mois d'août et septembre.

Ophtalmologie. — M. le Dr Paul-J. Petit, 19, rue de Bourgogne, est présent à Paris jusqu'au 10 septembre.

Oto-rhino-laryngologie. — M. le Dr Louis-Leroux, oto-rhino-laryngologiste des hôpitaux, 242 bis, boulevard Saint-Germain, sera présent à Paris à partir du 1er septembre.

Nécrologie

Le Dr M. Fimbel, ancien interne des hôpitaux (de Marseille). — Le Dr J. Smester (de Saint-Valéry). — Le Dr A. Donneaud (de Villeurbanne). — Le Dr Pierre Dol (d'Ollioules, Var). — Le Dr Jean Digne (de Marseille). — Yves Deherripon, âgé de 4 mois 1/2, fils du Professeur et de Madame Deherripon. — Le Dr Salomon Lehmann, médecin commandant en retraite, officier de la Légion d'Honneur. — Le Dr Bellin du Coteau, ancien président de la Fédération française de hockey, et ancien secrétaire général de la Société des Amis des sports; il était officier de la Légion d'Honneur. — Le Dr J. Malaise, ancien assistant de clinique médicale à l'Université de Liége. — Le Dr V. Lambotte (de Liége).

Mariage

M. le Dr de Misacault et Mlle Marie Bied-Charreton.

Fiançailles

M. le Dr P. Bernet (de Marcœuil) et Mlle Janine Barbier-Verfillaud.

Naissances

M. le Dr et Madame A. de Tayrac (de Ronchin) font part de la naissance de leur fille Régine. — M. le Dr et Madame Ch. Falala (d'Annœullin) font part de la naissance de leur fils Marc. — Nous apprenons la naissance du jeune Emmanuel Michal

fils de M. Jean Michal et de Madame née Claire Lereboullet, fille du Pr Lereboullet. Nous adressons aux parents et au grand-père nos bien vives félicitations. — M. le Dr et Madame Michel Dupont-Aclocque font part de la naissance de leur septième enfant Christine.

Hôpitaux de Paris

Concours de chirurgie et d'accouchement pour les prix à décerner à MM. les élèves internes de quatrième année (année scolaire 1938-1939). — L'ouverture de ce concours aura lieu le 19 janvier 1939, à 9 heures, à la Salle des concours de l'Administration, 2, rue d'Arcole.

Les élèves qui désireront y prendre part seront admis à se faire inscrire au bureau du Service de santé de l'Administration, tous les jours, de 14 à 17 heures, du vendredi 4 au mardi 15 novembre 1938 inclusivement (samedis et fêtes exceptés).

Le mémoire prescrit comme épreuve du concours devra être déposé au bureau du Service de santé au plus tard le mardi 15 novembre 1938, à 17 heures, dernier délai.

Concours de prosecteur. — La première séance du concours pour la nomination à deux places de prosecteur à l'amphithéâtre d'anatomie des hôpitaux aura lieu le mardi 18 octobre 1938, à 16 heures 30, à la Faculté de médecine (salle des thèses).

Faculté de médecine de Paris

Cliniques, Cours. Conférences et Travaux pratiques. - Année scolaire 1938-1939. — Enseignement clinique. — Cliniques médicales générales : MM. Loeper, professeur, hôpital Saint-Antoine; Carnot, professeur, Hôtel-Dieu; Marcel Labbé, professeur, hôpital Cochin; A. Clerc, professeur, hôpital de la Pitié.

Cliniques chirurgicales générales : MM. Cunéo, professeur, Hôtel-Dieu; Gosset, professeur, hôpital de la Salpêtrière; Grégoire, professeur, hôpital Saint-Antoine; Lenormant, professeur, hôpital Cochin.

Cliniques obstétricales : MM. Jeannin, professeur, clinique Tarnier; Couvelaire, professeur, clinique Baudelocque.

Clinique obstétricale (réservée aux élèves sages-femmes) : M. Lévy-Solal. professeur, maternité de l'hôpital de la Pitié.

Clinique thérapeutique (fondation du duc de Loubat) : M. Rathery, professeur, hôpital de la Pitié.

Clinique de pathologie mentale et des maladies de l'encéphale : M. Claude, professeur, asile Sainte-Anne.

Clinique des maladies des enfants : M. Nobécourt, professeur, hôpital des Enfants-Malades.

Hygiène et clinique de la première enfance : M. Lereboullet, professeur, hospice des Enfants-Assistés.

Clinique des maladies cutanées et syphilitiques : M. Gougerot, professeur, hôpital Saint-Louis.

Clinique des maladies du système nerveux : M. Guillain, professeur, hôpital de la Salpêtrière.

Clinique ophtalmologique : M. Terrien, professeur, Hôtel-Dieu.

Clinique urologique : M. Chevassu, professeur, hopital Necker.

Clinique des maladies infectieuses : M. Lemierre, professeur, hôpital Claude-Bernard.

Clinique gynécologique (fondation de la Ville de Paris) : M. Mocquot, professeur, hôpital Broca.

Clinique chirurgicale infantile (fondation de la Ville de Paris) : M. Ombrédanne, hôpital des Enfants-Malades.

Clinique oto-rhino-laryngologique : M. Lemaitre, professeur, hôpital Lariboisière.

Clinique thérapeutique chirurgicale : M. P. Duval, professeur, hôpital de Vaugirard.

Clinique propédeutique (fondation de la Ville de Paris) : M. Maurice Villaret, professeur, hôpital Broussais.

Clinique de la tuberculose (fondation du Département de la Seine) : M. Troisier, professeur, hôpital Laënnec.

Clinique chirurgicale orthopédique de l'adulte : M. Mathieu, professeur, hôpital Cochin.

Cardiologie clinique : M. Laubry, professeur, hôpital Broussais.

Radiologie clinique : M. Ledoux-Lebard, chargé de cours, hôpital de la Salpêtrière.

Puériculture : M. Weill-Hallé, chargé de cours, hôpital des Enfants-Malades.

Des affiches spéciales indiqueront pour chacun des enseignements cliniques les jours et heures des leçons.

Cours et Conférences théoriques. — *Semestre d'hiver.* — Anatomie : 1re année, MM. Rouvière, professeur; Hovelaque et Olivier, professeurs sans chaire.

Anatomie pathologique : 3e année, M. Leroux, professeur.

Bactériologie : 3e année, M. Robert Debré, professeur.

Chimie : 2e année, M. Polonovski, professeur.

Embryologie : 1re année, M. Giroud, agrégé.

Médecine légale : 5e année, MM. Balthazard, professeur; et Piédelièvre, agrégé.

Obstétrique : 3e année, M. Lantuéjoul, agrégé.

Parasitologie : 3e année, M. Brumpt, professeur.

Histoire de la médecine : M. Laignel-Lavastine, professeur.

Enseignement théorique aux élèves sages-femmes : M. Lacomme, agrégé.

Physique : 2e année, M. Strohl, professeur.

Histologie : 1re année, M. Champy, professeur.

Pathologie expérimentale et comparée : 3e année, M. Fiessinger, professeur.

Pathologie médicale : 3e et 4e années, MM. Abrami, professeur; Mouquin, de Gennes et Lelong, agrégés.

Pathologie médicale et générale : 3e et 4e années, M. Baudouin, professeur.

Pathologie chirurgicale : 3e et 4e années, MM. N..., professeur; Ameline, Menégaux et Funck, agrégés.

Pharmacologie et matière médicale : 4e année, M. Tiffeneau, professeur.

Physiologie : 2e année, M. Léon Binet, professeur.

Thérapeutique : 5e année, MM. Harvier, professeur; et Turpin, agrégé.

Hydrologie thérapeutique et climatologie : 5e année, M. Maurice Chiray, professeur.

Stomatologie : 5e année, M. Ruppe, chargé de cours.

Semestre d'été. — Chimie : 2e année, M. Sannié, agrégé.

Histoire de la médecine : M. Laignel-Lavastine, professeur.

Histologie : 1re année, M. Verne, professeur sans chaire.

Hygiène et médecine préventive : 5e année, M. Tanon, professeur.

Médecine légale : 5e année, M. Piédelièvre, agrégé.

Obstétrique : 3e année, M. Portes, agrégé.

Pathologie chirurgicale : 3e et 4e années, MM. N..., professeur; Ameline, Menégaux et Funck, agrégés.

Parasitologie : 3e année, M. Lavier, faisant fonctions d'agrégé.

Enseignement théorique aux élèves sages-femmes : M. Lacomme, agrégé.

Anatomie pathologique : 3e année, MM. Huguenin, agrégé; Delarue, délégué dans les fonctions d'agrégé.

Pathologie expérimentale et comparée : 3e année, M. N....

Pathologie médicale : 3e et 4e années, MM. Abrami, professeur; Mouquin, de Gennes et Lelong, agrégés.

Pathologie médicale et générale : 3e et 4e années, M. Baudouin, professeur.

Pharmacologie et Matière médicale : 4e année, Mlle J. Lévy et M. Hazard, agrégés.

Physiologie : 2e année, M. Richet, agrégé.

Physique : 2e année, M. Dognon, agrégé.

Hydrologie thérapeutique et climatologie : 5e année, M. Besançon Justin, agrégé.

Pour les jours et heures des cours et conférences, consulter les affiches spéciales et les horaires.

Travaux pratiques obligatoires. — *Semestre d'hiver.* — 1re et 2e année : Dissection, histologie, physique médicale, chimie médicale, physiologie, bactériologie.

3e année : Anatomie pathologique, pathologie expérimentale, parasitologie.

4e année : Pharmacologie, anatomie médico-chirurgicale et technique opératoire.

5e année : Médecine légale.

Semestre d'été. — 2e année : Chimie médicale, physiologie.

3e année : Manœuvres obstétricales.

4e année : Pharmacologie, anatomie médico-chirurgicale et technique opératoire.

5e année : Hygiène.

Les travaux pratiques, auxquels sont astreints les élèves de 1re, 2e, 3e, 4e et 5e années, auront lieu dans les laboratoires de l'Ecole pratique, aux jours et heures indiqués aux horaires qui sont remis aux étudiants immatriculés.

La bibliothèque est ouverte tous les jours (sauf le dimanche), de 13 h. 30 à 19 h. 15 et de 20 heures à 22 h. 15.

Hôpital de Constantine

Un concours sur épreuves sera ouvert à Alger, le 7 novembre 1938, pour le recrutement d'un chirurgien adjoint à l'hôpital de Constantine.

Inscriptions closes le 16 septembre 1938.

Service de santé militaire

M. le médecin général Coudray, adjoint au directeur du Service de Santé au ministère de la Défense nationale et de la Guerre, est nommé directeur du Service de santé de la 3e région, à Rouen.

M. le médecin général Hornus, directeur du Service de santé de la 6e région, est nommé directeur du laboratoire central des recherches bactériologiques et de sérologie de l'armée.

M. le médecin colonel Pernin, adjoint au directeur du Service de santé de la 6e région, est nommé directeur par intérim du Service de santé de la 6e région, à Metz.

Ordre de la Santé publique

Au grade d'officier : MM. les Drs Bezian (de Cujan-Mestras, Gironde); Briand, médecin à la maison maternelle nationale de Saint-Maurice (Seine); Cortez (de Cublize, Rhône); Delmont-Bebet, médecin-chef du dispensaire, 3, rue Omer-Talon, à Paris; M. Domergue (de Toulouse); MM. les Drs Moncenix, directeur du bureau municipal d'hygiène, à Grenoble et Naveau, (d'Amélie-les-Bains).

Sanatoriums

Décret (*Journal Officiel* du 13 août 1938).

Art. 1er. — L'article 17 du décret du 10 août 1920, sur les sanatoriums est complété, ainsi qu'il suit :

« Dans les sanatoriums gérés par l'Etat, les fonctions d'ordonnateur appartiennent au préfet du dé-

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

partement, siège de l'établissement; celles de comptable en deniers sont dévolues au trésorier payeur général du département; celles de comptable en matières sont confiées à un économe, régisseur d'avances. Ce dernier est nommé par le ministre de la Santé publique, après avis conforme du ministre des Finances.

Art. 2. — Le ministre de la Santé publique et le ministre des Finances sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent décret ».

Hôpitaux psychiatriques

Avis de vacance. — Un poste de médecin chef de service est actuellement vacant à l'asile privé faisant fonction d'asile public de Plouguervenel (Côtes-du-Nord), par suite du départ de Mlle le Dr Petit, appelée à un autre poste.

Création d'hospice

Un décret en date du 6 août 1938 a autorisé la création d'un hospice dans la commune de Livry-Gargan (Seine-et-Oise).

Attribution d'un prix

La Société de médecine et de chirurgie de Bordeaux, présidée par M. Lafite-Dupont, a, sur le rapport de M. Darget, décerné à l'unanimité, le prix Charles Dubreuilh au Dr Duvergey, qui avait présenté un mémoire sur le « traitement des pyélonéphrites gravidiques ».

Le Pr A. Kostitch réélu doyen de la Faculté de Belgrade

Le Conseil de la Faculté de médecine de l'Université de Belgrade a réélu, au cours de sa dernière séance, M. Alexandre Kostitch, doyen de la Faculté pour la prochaine année scolaire.

Journées orthopédiques Suisses de Zurich et Lausanne (26-28 septembre)

Il est indispensable que nos collègues désirant se rendre en Suisse écrivent avant le 30 août : 1° A M. André Richard, secrétaire général de la Société, hôpital Maritime de Berck-Plage (Pas-de-Calais). 2° S'ils ne font pas le voyage en automobile et s'ils désirent bénéficier des réductions collectives des chemins de fer suisses, également à l'Agence Kuoni, à Paris, 1, rue Aubert (place de l'Opéra), ils indiqueront également à cette Agence la catégorie de l'hôtel choisi (voir *Revue Orthopédique*, numéro de juillet). Aucune inscription ne pourra être reçue après le 5 septembre.

Pour les billets collectifs, la réunion se fera dimanche 25 septembre, à 15 h. 37, gare de Bâle; prière d'indiquer la gare de sortie de Suisse pour le retour.

Grâce à l'amabilité de nos hôtes suisses, aucune réception ne comportera de tenue de soirée. Costume de touriste.

Ier Congrès mondial de culture humaine

Le Ier Congrès mondial de culture humaine aura lieu à Pau et dans la région pyrénéenne du 29 août au 8 septembre 1938.

Les adhésions doivent être adressées à M. Jean Pélissier, commissaire général au Congrès, au bureau du Comité central d'organisation du Congrès, à Paris, 127, avenue des Champs-Elysées, et les cotisations versées à son compte chèque postal : Bordeaux, n° 38393 (membre actif: 100 francs; associé : 50 francs; sympathisant : 25 francs).

Fondation Georges Clémenceau à la Cité Universitaire (Umfia)

Il est nécessaire de s'inscrire avant le 15 septembre.

Prière de s'adresser, directement, au secrétaire général de l'Union latine (section de la jeune Umfia) afin d'obtenir tous renseignements complémentaires (Dr Molinéry, Umfia, 81, rue de la Pompe, Paris).

Comité National de l'Enfance

Les cours de l'Ecole centrale de Puériculture commenceront le jeudi 17 novembre 1938, à 16 heures, au Comité National de l'Enfance, 51, avenue Victor-Emmanuel III, Paris (8e).

Le Gérant : ANDRÉ ROUX-DESSARPS

Imp. N. TRÉCULT, 8, rue Danton Paris

DERNIÈRES NOUVELLES

Médecins présents à Paris pendant les vacances

Paris Médical, publie pendant les mois de vacances, les noms, adresses et spécialités de nos confrères restant à Paris.

Biologie médicale. — M. le Dr B. Ginsbourg, 7, rue de Bucarest, est présent à Paris pendant toutes les vacances.

Chirurgie générale. — M. le Dr Charles Buizard, 3, rue de la Trémoille (8e), est présent en septembre.

Dermato-vénéréologie. — M. le Dr Belgodère, médecin adjoint de Saint-Lazare, est présent en septembre.

Médecine générale. — M. le Dr Maurice Bariéty, médecin des hôpitaux, 77, rue de Monceau, est présent à Paris jusqu'au 16 septembre. — M. le Dr Jean Antonelli, 62, rue Violet, est présent jusqu'au 30 septembre. — M. le Dr Marcel Perrault, 8, rue Perronet, est présent à Paris en septembre.

Médecine générale et pédiatrie. — M. le Dr Emile Gilbrin, 260, boulevard Saint-Germain, est présent à Paris pendant les grandes vacances.

Médecine générale et phtisiologie. — M. le Dr Jean Albert-Weil, 200, boulevard Malesherbes, est présent à Paris à partir du 1er septembre.

Médecine infantile. — M. le Dr Maurice Kaplan, médecin des hôpitaux, 12, rue César-Franck, est présent jusqu'à fin septembre.

Neuro-psychiatrie. — M. le Dr Schaeffer, médecin de l'hôpital Saint-Joseph, 170, rue de la Pompe, est présent à Paris en septembre.

Ophtalmologie. — M. le Dr Paul-J. Petit, 19, rue de Bourgogne, est présent à Paris jusqu'au 10 septembre.

Oto-rhino-laryngologie. — M. le Dr Louis-Leroux, oto-rhino-laryngologiste des hôpitaux, 242 bis, boulevard Saint-Germain, sera présent à Paris à partir du 1er septembre.

Nécrologie

Le Dr Ernest Decloux, ancien maire de Néris-les-Bains. — Le Dr Pierre Dupuy, conseiller général de Noailles (Oise). — Le Dr Fernand Bergier (de Marrakech) — Le Dr René Darras (du Gharb, Maroc). — Le Dr Bigles (de Bâle), victime d'un accident de montagne.— M. Roeser, pharmacien général du cadre de réserve, officier de la Légion d'Honneur. — Le Pr Eugène Macé, professeur honoraire à la Faculté de médecine de Nancy, bactériologiste distingué, beau-père et père de M. le Dr Paul Aimé, électroradiologiste des hôpitaux de Paris et de Madame Paul Aimé. Nous leur adressons l'expression de notre douloureuse sympathie. — M. Charles Juvéneol, beau-père de M. le Dr Jean Bonhoure. — Les Drs Fernando Dasso, Carlos H. Diana et E. Catalan (de Buenos-Aires). — La jeune Brigitte Lefebvre, fille de M. le Dr et de Madame J. Lefebvre (de Roquetoire). — Le Dr Clergeon (de Versailles). — Le Dr Pillet (de Nîmes). — Le Dr Radenac. — Le médecin lieutenant-colonel Fauqué, des hôpitaux militaires de Bordeaux. — Le Dr Ernest Décloux (de Montluçon). — Le Dr Edmond Israël (de Paris). — Le Dr Léon Rousseau Saint-Philippe (de Bordeaux), vice-président du Comité national de l'enfance, officier de la Légion d'Honneur. — Le Dr Roy, sénateur du Puy-de-Dôme. — Le Dr André Riche, médecin honoraire des hôpitaux de Paris, ancien médecin de l'hospice de Bicêtre.

Mariages

M. Pierre-Charles Wirth, docteur en pharmacie, et Mlle Lise Flandin, fille de l'ancien président du Conseil. — M. le Dr André-Paul Broutin et Mlle Simone Bonneau.

Fiançailles

M. le Dr Joseph Camelot, chef de clinique chirurgicale à l'hôpital de la Charité de Lille, fils de M. le Pr Emile Camelot, et Mlle Marthe Herlin.

Naissances

M. le Dr et Madame André Meyer font part de la naissance de leur fille Marie-Christine. — M. le Dr et Madame Dandois (d'Auby-lez-Douai) font part de la naissance de leur fils Jean-Marie. — M. le Dr et Madame Defrenne-Chérigié (de Flers) font part de la naissance de leur fils Michel.

Hôpitaux de Paris

Clinique médicale de l'Hôtel Dieu (Professeur : M. Paul Carnot)

Cours de vacances (26 septembre-8 octobre 1938). Une quinzaine de révision, clinique et technique sur les maladies digestives (tube digestif, foie, pancréas et rate) pour les médecins français et étrangers et les étudiants en fin de scolarité, aura lieu tous les jours, matin et soir, du lundi 26 septembre au samedi 8 octobre 1938.

Programme. — A 10 heures : Présentations et examens de malades. Examens radioscopiques et interprétation de clichés. Techniques nouvelles de laboratoire ; à 17 heures : Leçons sur des questions d'actualité de gastro-entéro-hépathologie, par M. le Pr Carnot, MM. Henri Bénard, Chabrol et Bariéty, agrégés, médecins des hôpitaux ; MM. Cachera, J. Caroli, J. Rachet, F.-P. Merklen, médecins des hôpitaux ; les chefs de clinique, de laboratoire et de radiologie du service.

Un certificat sera délivré à la fin de ce cours. Le droit à verser est de 250 francs. Les bulletins de versement sont délivrés au secrétariat de la Faculté guichet n° 4), les lundi, mercredi, vendredi de 14 à 18 heures ou par l'intermédiaire de l'A. D. R. M. (Association des relations médicales), salle Béclard, à la Faculté de médecine.

Faculté de médecine de Paris

La Faculté de médecine de Paris vient de conférer le titre d'assistant étranger à MM. Edgard Fayt (Bruxelles) et Jean Allamand (Santiago de Chili).

Faculté de médecine de Montpellier

M. Dejean, agrégé, est nommé professeur de clinique ophtalmologique (dernier titulaire de la chaire : M. Villard).

Faculté de médecine de Nancy

La chaire d'urologie (dernier titulaire : M. André) de la Faculté de médecine de l'Université de Nancy est transformée, à compter du 1er octobre 1938, en chaire de médecine légale.

M. Mutel, agrégé, est nommé, à compter du 1er octobre 1938, professeur de médecine légale à la Faculté de médecine de l'Université de Nancy.

La chaire d'oto-rhino-laryngologie (dernier titulaire : M. Jacques) de la Faculté de médecine de l'Université de Nancy est transformée, à compter du 1er octobre 1938, en chaire de pathologie générale et médecine expérimentale.

M. Simonin, professeur de thérapeutique à la Faculté de médecine de l'Université de Nancy, est nommé, à compter du 1er octobre 1938, professeur de pathologie générale et médecine expérimentale à la même Faculté.

Par arrêté du ministre de l'Education nationale en date du 9 août 1938, la chaire de thérapeutique de la Faculté de médecine de l'Université de Nancy est déclarée vacante.

M. Lucien, professeur, membre du Conseil de l'Université de Nancy, est, pour la durée de son mandat à ce Conseil, nommé assesseur du doyen de la Faculté de médecine (Arrêté ministériel du 29 juillet 1938).

M. Vermelin, agrégé, est prorogé dans ses fonctions pour la période du 1er décembre 1938 au 30 ssptembre 1939 (Arrêté ministériel du 8 août 1938).

Sont chargés, pour l'année scolaire 1938-1939, des fonctions ci-après (Arrêté ministériel du 8 août 1938).

Agrégés, chargés d'enseignement ou de travaux pratiques. — Anatomie : M. Mutel ; Propédeutique médicale : M. Drouot ; Pathologie externe : M. Guillemin ; Obstétrique : M. Vermelin ; Pathologie interne : M. Abel ; Chimie : M. Wolf.

Chefs de travaux et direction de travaux. — Physique : M. Lamy ; Anatomie : M. Beau ; Anatomie pathologique : M. Morlot.

Cours complémentaires annuels. — Médecine légale : M. Mutel ; Parasitologie : M. Dombray ; Maladies mentales : M. Hamel ; Epidémiologie coloniale : M. Melnotte.

Faculté de médecine de Toulouse

Le titre de professeur honoraire de la Faculté de médecine et de pharmacie de l'Université de Toulouse est conféré à M. Moog, professeur de chimie et toxicologie à cette Faculté, admis à faire valoir ses droits à la retraite.

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Ecole de médecine de Grenoble

Un concours pour l'emploi de professeur suppléant de pathologie interne et de clinique médicale à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Grenoble, s'ouvrira le lundi 27 février 1939 devant la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'Université de Bordeaux.

Le registre des inscriptions sera clos un mois avant l'ouverture de ce concours.

Faculté de pharmacie

M. Auguste Damiens a été nommé doyen de la Faculté de pharmacie, en remplacement de M. Paul Guérin qui prend sa retraite.

Hôpital-fondation de Rothschild (15, rue Santerre, Paris-12e).

Un concours sur titres est ouvert pour la nomination d'un médecin, chef du service de médecine générale à l'hôpital Rothschild. Les candidats devront être Français. Ils présenteront les divers titres qu'ils ont à faire valoir : titres militaires et universitaires, mentions obtenues aux concours, résumé des travaux scientifiques, noms des sociétés savantes auxquelles ils appartiennent.

Les dossiers ainsi constitués devront être adressés au directeur de l'hôpital pour le 15 septembre prochain.

Hôpital d'Ain-Temouchent

Un concours sur épreuves sera ouvert à Alger le 21 novembre 1938 pour le recrutement d'un médecin adjoint à l'hôpital d'Ain-Temouchent.

Inscriptions closes le 30 septembre.

Service de santé de la marine

M. le médecin général de 1re classe Autric, inspecteur général du service de santé, est placé dans la 2e section (réserve).

M. le médecin général de 1re classe Oudard est désigné pour remplir les fonctions d'inspecteur général du service de santé.

M. le médecin général de 2e classe Candiotti a été nommé à l'emploi de directeur central du service de santé.

Ont été promus dans le corps de santé de la marine :

Au grade de médecin général de 1re classe. — M. Cazamian, médecin général de 2e classe.

Au grade de médecin général de 2e classe. — M. Le Berre, médecin en chef de 1re classe.

Au grade de médecin principal. — M. Lajat, médecin de 1re classe, en complément de cadres.

Au grade de médecin de 1re classe. — M. Verd, médecin de 2e classe.

Légion d'honneur

Est élevé :

A la dignité de grand officier : M. le Dr Henri Odinot, ancien médecin commandant.

Est nommé :

Au grade de chevalier : M. le Dr Vergely.

Institut national de la tuberculose au ministère de la Santé publique

Il est institué une Commission d'étude chargée de rechercher et de proposer toutes mesures administratives, financières et techniques, pour la réalisation et le fonctionnement de l'Institut national de la tuberculose, créé par un décret du 16 juillet 1938.

Cette Commission présidée par M. le Recteur Roussy a pour vice-présidents M. Henri Sellier et le Pr F. Bezançon.

Parmi les membres : MM. les Drs Dezarnaulds, Cavaillon, Evrot, Leroux et Troisier ; le secrétaire est le Dr Lestocquoy, l'archiviste le Dr Braun.

Bureau municipal d'hygiène de Toulon

Par arrêté du ministre de la Santé publique en date du 3 août 1938, M. le Dr Bestieu, directeur du bureau municipal d'hygiène de Béziers, est nommé directeur du bureau municipal d'hygiène de Toulon.

Hôpital et Dispensaire français de Londres

Une vacance de médecin-résident se produira en octobre ou en novembre.

Conditions à remplir : être âgé de moins de trente ans, docteur en médecine, célibataire, parler français, signer un engagement d'au moins un an.

Pour tous renseignements écrire au Dr Robert Pierret, villa Ménival, La Bourboule.

Hôpitaux psychiatriques

Avis de vacance. — Le poste de médecin chef de service de l'hôpital prychiatrique de Montredon (Haute-Loire) est actuellement vacant par suite du départ de M. Suttel.

Un poste d'interne est vacant à l'hôpital psychiatrique de Dury-lès-Amiens. Les demandes seront reçues jusqu'au 30 septembre 1938.

Inspecteur départemental d'hygiène

Avis de vacance. — Un poste d'inspecteur adjoint départemental d'hygiène est déclaré vacant dans le département de la Seine-et-Marne.

Service sanitaire maritime

Par arrêtés du 20 août 1938, sont nommés : directeur de la 1re circonscription sanitaire maritime, M. le Dr Merveille, médecin de la santé à Dunkerque; directeur de la 5e circonscription sanitaire maritime, M. le Dr Raybaud (Antonin-Marie), médecin de la santé à Marseille.

Faculté de Bucarest

Le Pr agrégé Trajan Nasta vient d'être nommé professeur titulaire de la chaire d'anatomie topographique et chirurgicale dc la Faculté de médecine de Bucarest, vacante par suite de la mise à la retraite pour limite d'âge du Pr D. Gerota.

La chaire de thérapeutique médicale et de balnéologie restée vacante à la mort du Pr Théohary, et qui fut occupée pendant cinq ans par le Pr agrégé Baltaceanu, vient d'être divisée en deux. Une chaire de clinique thérapeutique médicale a été attribuée au Pr Dimitrescu-Manté, une chaire de balnéologie sera occupée par le Pr Balteceanu.

Journées médicales Franco-Tchécoslovaques

Le 15 : ouverture des Journées médicales. Allocution du Doyen de la Faculté de médecine, Dr Belehradek. Conférence des professeurs Fiessinger et Pelnar.

L'après-midi visite de la ville de Prague. Le soir, représentation théâtrale au palais Waldstein, dans le cadre de l'exposition du Baroque de Prague.

Le 16 : Dans la matinée, conférence sur « L'avenir de la chirurgie du genou », par le Pr Jirasek. Réception au siège de l'Association générale des médecins tchécoslovaques. L'après-midi, continuation de la visite de la ville de Prague et de ses environs. A 17 heures, réception par la municipalité. Le soir représentation au Théâtre national de l'Opéra, suivi d'un souper au Spolencenky-Club.

Le 17 : Conférence des Prs Clerc et Mentl, sur « Le pronostic de l'infarctus du myocarde ». L'après-midi réception à 17 heures par M. le ministre des Affaires étrangères. Le soir, banquet de clôture, au restaurant Barrandow, dans la banlieue de Prague.

Le 18 : Les participants aux Journées sont invités par la Station balnéaire de Podelrady. Cette excursion est combinée avec une chasse aux perdreaux et aux lièvres. Fusils, cartouches et permis sont procurés par les organisateurs.

A partir du 19, retour en France ou excursion de 2 à 3 jours en Tchécoslovaquie.

Congrès balnéaire international 1938

Le Congrès de la Fédération international des Stations thermales, climatiques et maritimes 1938, aura lien à Berlin, et le Congrès balnéaire international à Nauheim.

L'Assemblée générale et le Grand Conseil de la Fédération internationale auront lieu à Berlin, les 22 et 23 septembre. Le Congrès balnéaire international, joint au IIe Congrès balnéaire du Reichsfremdenverkehrsverband, aura lieu du 24 au 27 septembre, à Nauheim.

Xe Congrès des Pédiatres de langue française

Ce Congrès aura lieu à Paris, à l'hôpital des Enfants-Malades, 149, rue de Sèvres (amphithéâtre de la clinique médicale), les 6, 7 et 8 octobre 1938.

Le bureau du Congrès est ainsi composé : président, Dr Jules Renault, membre de l'Académie de médecine; secrétaire général, Dr Maurice Lamy, médecin des hôpitaux; trésorier, Dr Alfred Cayla, ancien chef de clinique à la Faculté de médecine.

Les questions mises à l'ordre du jour sont les suivantes :

1° Les anémies graves de la première enfance. Rapporteur : Dr Louise Weill, ex-chef de clinique à la Faculté de médecine (Lyon).

2° Le syndrome malin aux cours des toxi-infections de l'enfance. Rapporteur : Dr F.-A. Marquezy, médecin de l'hôpital Claude-Bernard (Paris), et Mlle Ladet.

3° Le mégacôlon et le dolichocôlon. Rapporteurs : Pr P. Rohmer (Strasbourg) et le Dr Marcel Boppe, chirurgien de l'hôpital Saint-Louis (Paris).

Les médecins français et étrangers désireux de participer au Congrès sont priés de s'inscrire dès maintenant auprès du secrétaire général : Dr Maurice Lamy, 94, rue de Varenne, Paris (7e).

Conseil supérieur de la recherche scientifique

Le Conseil supérieur de la recherche scientifique comprend onze sections :

1e Mathématiques; 2e Mécanique, statistique et astronomie; 3o Physique; 4o Chimie; 5o Biologie; 6o Médecine expérimentale; 7o Sciences naturelles; 8o Sciences historiques et géographiques; 9o Sciences philologiques; 10o Sciences philosophiques: 11o Sciences sociales.

Chacune des sections compte quatorze membres: dont six nommés et huit élus.

Dans ce même numéro du *Journal Officiel* (17 août 1938) aux pages 9.776 et 9.777 se trouvent les décrets sur l'organisation et sur la composition et la procédure des élections du Conseil supérieur de la recherche scientifique.

Exercice de la médecine en Indochine par les médecins indigènes pourvus du diplôme de docteur de l'Université d'une Faculté française

Le *Journal Officiel* du 21 août publie un décret relatif à l'exercice de la médecine en Indochine.

Les médecins amis d'Hossegor

Le dîner annuel des médecins amis d'Hossegor a eu lieu à l'Hôtel du Lac à Hossegor le 11 août.

Au dessert M. Georges Schreiber, président de l'Association exposa les raisons de l'attirance qu'Hossegor exerce sur un nombre toujours grandissant de visiteurs et sur le Corps médical en particulier. Après des allocutions du secrétaire général des Landes, du maire d'Hossegor, de M. Louis Devraigne et de M. Grünebaum-Ballin, cette fête très réussie se termina par une soirée dansante.

Extension du périmètre de protection des sources d'eaux minérales dites Grande source et Hépar sises à Vittel

Le *Journal Officiel* du 30 août publie un décret étendant le périmètre de protection de ces deux sources.

Commission spéciale de classement des médecins, pharmaciens, dentistes, chirurgiens, vétérinaires, bénéficiaires de la loi du 12 août 1933

Liste d'aptitude établie dans les conditions prévues par les articles 7 et 8 de la loi. — Ministère de l'Éducation nationale. — *Pour le poste de chirurgien -dentiste, lycée Louis-le-Grand* : 1. Dr Diguet; 2. Dr Baumann.

Pour le poste de médecin adjoint, lycée de Caen : 1. Dr Colette

Pour le poste de médecin, lycée de Limoges : 1. Dr Périgord.

Pour le poste de médecin adjoint, lycée de Metz : 1. Dr Scemana.

Gouvernement général de l'Algérie. — *Pour le poste de médecin, lycée de jeunes filles d'Oran* ; 1. Dr Pariente; 2. Dr Parès; 3. Dr Allanic.

Pour le poste de médecin, lycée de jeunes filles de Constantine : 1. Dr Bresson.

Pour le poste de médecin, lycée de garçons de Constantine : 1. Dr Espuier.

Pour le poste de médecin, lycée de jeunes filles de Bône : 1. Dr Fenouillet.

Ministère des Finances. — *Pour le poste de médecin à l'imprimerio nationale* : 1. Dr Hornus; 2. Dr Manoni; 3. Dr Carbonel; 3. Dr Soali; 4. Dr Schirck; 5. Dr Birbis; 6. Dr Cerf.

Pour le poste de médecin à l'Administration centrale: 1. Dr Fillateau (classé année 1937); 2. Dr Magnin; 3. Dr Huet; 4. Dr Perret; 5. Dr Lehmann; 6. Dr Rayt.

Un prix médical du Rotary français

Le Rotary français a créé un prix de 10.000 francs dit « Prix médical du Rotary français » destiné à récompenser l'auteur français du meilleur travail présenté sur « Le traitement sérothérapique de la poliomyélite ».

La commission est composée des docteurs A. Aynaud, d'Aix-en-Provence; E. Bardier, doyen de la Faculté de médecine de Toulouse; L. Devraigne, accoucheur des hôpitaux de Paris; E. Marquis, professeur à l'Ecole de médecine de Rennes; G. Mouriquand, professeur à la Faculté de médecine de Lyon; F. Papin, professeur à la Faculté de médecine de Bordeaux; J. Ramadier, oto-rhino-laryngologiste des hôpitaux de Paris. Elle a décidé que les travaux présentés ne devront pas être de simples compilations, de pures revues générales plus ou moins critiques, mais présenter un caractère original avec recherches personnelles épidémiologiques, cliniques ou expérimentales.

Les mémoires, sous peine de forclusion, devront être remis en six exemplaires au Dr J. Ramadier, 22, rue Clément-Marot, Paris, avant le 31 décembre 1938.

Décret relatif à l'institution d'un service de contrôle médical en faveur des étudiants

Les Universités sont autorisées à instituer en faveur des étudiants un service de contrôle médical et d'entr'aide.

Un décret déterminera les modalités selon lesquelles les Universités pourront créer à cet objet, au profit de leur budget propre, un droit annuel et en affecter le produit aux œuvres universitaires en faveur des étudiants.

Des décrets établiront pour chaque Université les

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

modalités de fonctionnement de ces services qui ne pourront donner lieu à aucune création d'emplois publics, et fixeront les conditions dans lesquelles les étudiants des Universités, des autres établissements et grandes écoles de l'enseignement supérieur, de l'enseignement technique et des beaux-arts pourront bénéficier des avantages et des ressources de ces services (*Journal Officiel*, 1er juillet 1938).

Fédération nationale des médecins du front

Le Comité de la Fédération nationale des médecins du front a décidé d'organiser une fête de bienfaisance au profit de sa Caisse de secours le samedi 26 novembre prochain au Pavillon Dauphine.

Le succès si brillant de la fête de l'an dernier a dicté cette décision et la formule qui a si bien réussi en 1937, c'est-à-dire un Dîner de Gala suivi d'un bal, sera conservée.

Le Comité espère que les médecins de la région parisienne viendront nombreux à cette réunion qui sera une fête de l'élégance sous le signe de la solidarité confraternelle.

Un communiqué ultérieur donnera tous les renseignements utiles sur cette soirée. D'ores et déjà on peut s'adresser au Dr de Parrel, vice-président de la Fédération, 78, boulevard Malesherbes, Paris (8e).

Fourniture de médicaments antivénériens

Les industriels désireux de participer à la fourniture de médicaments antivénériens destinés aux dispensaires et services dépendant du ministère de la Santé publique sont priès d'adresser leur demande à M. le ministre de la Santé publique (Service de prophylaxie des maladies vénériennes), 18, rue de Tilsitt, et de faire parvenir d'urgence des échantillons aux Laboratoires de contrôle de l'Académie de médecine, 25, boulevard Saint-Jacques, à Paris (14e).

Ces formalités devront être accomplies avant le 15 septembre 1938.

Un monument à la mémoire de Cruveilhier

Un Comité vient de se former à Limoges pour élever un monument à la mémoire du grand médecin que fut Jean Cruveilhier (1791-1874).

Le bureau du Comité est ainsi composé : président, Dr Marcland, directeur de l'Ecole de médecine et de pharmacie de Limoges; vice-présidents : Dr Raymond, professeur à l'Ecole de médecine; Dr Delhoume, M. Frank Delage, médecin-colonel de Lagoanère ; secrétaires généraux : Drs Bazert et Lory, professeurs à l'Ecole de médecine; secrétaire adjoint, Dr Sicard; trésorier, Dr Bleynie, président de l'Association des médecins de la Haute-Vienne.

Adresser la correspondance au Dr Sicard, 25, boulevard Louis-Blanc, à Limoges.

L'Ecole de médecine de Limoges, qui se glorifie d'avoir eu parmi ses professeurs le fondateur de l'anatomie pathologique, a pris cette initiative avec l'encouragement de nombreuses personnalités scientifiques, dont les Prs d'Arsonval et J.-L. Faure, membres de l'Institut.

Prix Riberi

Pour la 16e fois, l'Académie Royale de Turin attribuera le prix Riberi de 20.000 lires, en 1942.

La date limite pour la réception des mémoires est fixée au 31 décembre 1941.

Le Gérant : André ROUX-DESSARPS

Imp. N. Trécult, 8, rue Danton Paris

DERNIÈRES NOUVELLES

Médecins présents à Paris pendant les vacances

Paris Médical, publie pendant les mois de vacances, les noms, adresses et spécialités de nos confrères restant à Paris.

Biologie médicale. — M. le Dr B. Ginsbourg, 7, rue de Bucarest, est présent à Paris pendant toutes les vacances.

Chirurgie générale. — M. le Dr Charles Buizard, 3, rue de la Trémoille (8e), est présent en septembre.

Dermato-vénéréologie. — M. le Dr Belgodère, médecin adjoint de Saint-Lazare, est présent en septembre.

Médecine générale. — M. le Dr Maurice Bariéty, médecin des hôpitaux, 77, rue de Monceau, est présent à Paris jusqu'au 16 septembre. — M. le Dr Jean Antonelli, 62, rue Violet, est présent jusqu'au 30 septembre. — M. le Dr Marcel Perrault, 8, rue Perronet, est présent à Paris en septembre.

Médecine générale et pédiatrie. — M. le Dr Emile Gilbrin, 260, boulevard Saint-Germain, est présent à Paris pendant les grandes vacances.

Médecine générale et phtisiologie. — M. le Dr Jean Albert-Weil, 200, boulevard Malesherbes, est présent à Paris à partir du 1er septembre.

Médecine infantile. — M. le Dr Maurice Kaplan, médecin des hôpitaux, 12, rue César-Franck, est présent jusqu'à fin septembre.

Neuro-psychiatrie. — M. le Dr Schaeffer, médecin de l'hôpital Saint-Joseph, 170, rue de la Pompe, est présent à Paris en septembre.

Oto-rhino-laryngologie. — M. le Dr Louis-Leroux, oto-rhino-laryngologiste des hôpitaux, 242 bis, boulevard Saint-Germain, sera présent à Paris à partir du 1er septembre.

Nécrologie

Le Dr Raoul Bovier (d'Annecy). — Le Dr Isidore Brandès (de Lézardrieux, Côtes-du-Nord). — Le Dr Gaillard (de la Clayette, Saône-et-Loire). — Le Dr Alain Guènolè (de Quimerch-Saint-Ségal). — Le Dr Simon Luciani (de Moca-Crocè, Corse). — Le Dr Gabriel Mocquot (d'Appoigny). — Le Dr Pierre Moreau (de Hué, Annam). — Le Dr Marcel Petit (de Briançon). — Le Dr Pragnaud (de Rambouillet). — — Le Dr Arsène Sarazin (de Mouchamps, Vendée). — Le Dr Georges Schneider (de Foug, Meurthe-et-Moselle). — Le Dr Jules Vandermeersch (de Wervicq, Nord). — Le Dr Marcel Vigerie (de Nice). — Le Dr Jonas Collin (de Copenhage). — Le Dr Poujol, professeur honoraire à la Faculté de médecine d'Alger, chevalier de la Légion d'Honneur, décédé à l'âge de 71 ans. — Le Dr L. Garrelon, chef de travaux à la Faculté de médecine de Paris. — Le Dr Jean Arland (de Toulouse). — Le Dr Jean Livinec (de Lannion). — Le Dr Marmasse père (de Blois). — Le Dr Momcilo Iokovitch, ancien sénateur et sous-secrétaire d'Etat de Yougoslavie, président de la Société médicale serbe, président d'honneur de la Société médicale yougoslave et de la Société médicale panslave. — Le Dr Marius Mozer, ancien interne des hôpitaux de Paris, chef de laboratoire de l'hôpital maritime de Berck-sur-Mer, chevalier de la Légion d'Honneur. — Le Pr Frank Alexander Delabarre, décédé à Boston à l'âge de 70 ans. Il fut professeur à l'Ecole de médecine de Philadelphie, puis à l'Ecole dentaire de Harward. — Le Dr

William Frederic Moore, décédé à Philadelphie à l'âge de 56 ans; il était professeur assistant à l'Université de Pensylvanie et membre de l'Académie d'ophtalmologie et d'oto-laryngologie d'Amérique. — Le Dr Calvin Hayes Elliott, décédé à l'âge de 59 ans; il était membre de la Société de gynécologie et d'obstétrique de l'Etat de Nouvelle Angleterre. — Le Pr Aime I. Davis, décédé à l'âge de 72 ans à Chicago.

Mariages

M. le Dr Michel Sacre (de Linselles) et Mlle Geneviève Bataille. — Mlle Paulette Carnot, fille de M. le Pr et de Madame Paul Carnot, et M. Jean Bourdiol. Nous adressons nos bien vives félicitations au professeur et à Mme Carnot, et aux jeunes mariés tous nos vœux de bonheur. — M. le Dr Pierre Thevenard et Mlle Marguerite-Marie de Gouvenaire. — Mlle Hélène Batemann, fille de M. le Dr et de Madame Batemann, et M. Lacroze.

Fiançailles

M. Jean-Louis Lagarde, interne des hôpitaux de Lille, et Mlle Geneviève Malot.

Naissances

M. le Dr Pierre Barragué (de Versailles) et Madame font part de la naissance de leur fille Marie-France. — M. le Pr et Madame Jean Minet, M. et Madame Jean Vandecasteele font part de la naissance de leur petite-fille et fille Marie-Jenny. Nous adressons aux grands-parents et aux parents nos bien sincères félicitations.

Faculté de médecine de Paris

Immatriculation. inscriptions (année scolaire 1938-1939). — I. Immatriculation. — Nul n'est admis aux travaux de la Faculté (travaux pratiques, laboratoires, cliniques, bibliothèque, etc.), s'il n'est porté sur le registre d'immatriculation (décret du 31 juillet 1897).

Immatriculation d'office. — L'étudiant qui prend une inscription trimestrielle se trouve immatriculé d'office. Il n'acquitte pas le droit d'immatriculation.

Immatriculation sur demande.— Ne sont immatriculés que sur leur demande :

1° Les étudiants titulaires de toutes les inscriptions réglementaires; 2° les docteurs, les étudiants français ou étrangers qui désirent être admis aux travaux de la Faculté.

La dernière inscription, ainsi que les inscriptions délivrées à titre rétroactif, ne confèrent point l'immatriculation. A l'immatriculation sur demande est attaché le droit réglementaire : 210 francs.

Un candidat peut être admis à subir un examen sans être immatriculé.

Les immatriculations d'office sont effectuées aux dates ci-dessous pour la prise des inscriptions trimestrielles.

Les immatriculations sur demande sont effectuées au secrétariat de la Faculté (guichets nos 2 et 3), pour les étudiants réguliers, les jeudis et samedis de midi à 15 heures, et au guichet n° 4 pour les docteurs et étudiants libres, les lundis, mercredis et vendredis, de 14 à 16 heures.

L'immatriculation ne vaut que pour l'année scolaire. Elle doit être renouvelée annuellement. Nul ne peut se faire immatriculer par correspondance, ni par un tiers.

Les cartes et les livrets individuels délivrés aux étudiants sont strictement personnels. Ces pièces ne peuvent être prêtées pour quelque motif que ce soit.

II. Inscriptions. — *Première inscription.* — La première inscription doit être prise du 1er au 31 octobre dernier délai, de 9 heures à midi.

En s'inscrivant l'étudiant doit produire :

1° Diplôme de bachelier de l'enseignement secondaire français ou diplôme d'Etat de docteur ès-sciences, de docteur ès-lettres ou de docteur en droit, ou titre d'agrégé de l'enseignement secondaire (hommes, femmes) et certificat d'études P. C. B.

2° Acte de naissance sur timbre.

3° Consentement du père ou du tuteur, si l'étudiant n'est pas majeur. Ce consentement (établi sur papier timbré à 5 francs 40) doit indiquer le domicile du père ou du tuteur dont la signature devra être légalisée (la production de cette pièce n'est pas exigée si l'étudiant est accompagné de son père ou du tuteur).

4° Un certificat de revaccination jennérienne établi conformément aux dispositions de l'article 6 de la loi du 15 février 1902 sur la vaccination obligatoire (modèle déposé au secrétariat de la Faculté).

5° Extrait du casier judiciaire.

Il est tenu, en outre, de déclarer sa résidence et celle de sa famille, comme tout changement d'adresse survenant au cours de la scolarité.

Inscriptions trimestrielles. — Pendant l'année scolaire 1938-1939, les inscriptions trimestrielles seront délivrées dans l'ordre et aux dates ci-après, de 9 à 11 heures et de midi à 15 heures, au secrétariat (guichets nos 2 et 3). Les deux premières inscriptions de l'année seront prises cumulativement.

1er et 2e trimestres, du 12 au 17 octobre 1938.

3e trimestre, du 20 mars au 1er avril 1939.

4e trimestre, du 3 au 20 juillet 1939.

L'entrée des pavillons de dissection et des laboratoires de travaux pratiques sera interdite aux étudiants qui n'auraient pas pris les inscriptions trimestrielles aux dates ci-dessus indiquées.

MM. les étudiants sont tenus de prendre leurs inscriptions aux jours ci-dessus désignés. Les ins-

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

criptions trimestrielles ne seront accordées, en dehors de ces dates, que pour des motifs sérieux et appréciés par la Commission scolaire. (La demande devra être rédigée sur papier timbré).

Les inscriptions sont personnelles. Nul ne peut prendre inscription par correspondance ou par mandataire.

MM. les internes et externes des hôpitaux doivent joindre à leur demande d'inscription un certificat émanant du ou des chefs de service auxquels ils sont attachés, indiquant qu'ils ont rempli leurs fonctions d'interne et d'externe pendant le trimestre précédent. Ce certificat doit être visé par le directeur de l'établissement hospitalier auquel appartient l'élève.

L'inscription d'un trimestre peut être refusée, pour manque d'assiduité et de travail, par décision de la Commission scolaire. La décision est définitive. L'étudiant auquel une inscription a été refusée, ne peut, pendant le trimestre correspondant, obtenir le transfert de son dossier dans un autre établissement.

Examens (année scolaire 1938-1939). — Les délais mentionnés ci-dessous étant de rigueur, aucune consignation en vue d'un examen de fin d'année ne peut, en principe, être acceptée après ces périodes.

Une dérogation à cette règle ne peut être accordée que pour des motifs graves et par délibération spéciale de la Commission scolaire.

En tous cas, aucune dérogation, pour quelque motif que ce soit, ne peut être accordée dans les cinq jours qui précèdent l'affichage de la première épreuve de chaque année (jour de l'affichage non compris).

1° Ancien régime d'études (*16 inscriptions*). — Les consignations pour les différents examens probatoires du doctorat en médecine seront reçues au secrétariat de la Faculté (guichet n° 3) de midi à 15 heures, les lundis et mardis de chaque semaine, à partir du 3 octobre 1938.

La limite des consignations pour ces examens est fixée au mardi 23 mai 1939.

2° Nouveau régime d'études. — *Session d'octobre 1938.* — MM. les candidats ajournés à la session de juillet 1938, ou autorisés à ne se présenter qu'à la session d'octobre 1938, sont informés que les épreuves des 1er, 2e, 3e, 4e et 5e examens de fin d'année auront lieu à partir du 17 octobre 1938 (consulter en octobre les affiches manuscrites).

Les consignations préalables seront reçues au secrétariat de la Faculté (guichets nos 2 et 3), les lundi et mardi 4 octobre 1938, de 9 à 11 heures et de midi à 15 heures.

Session ordinaire 1938-1939. — MM. les étudiants doivent consigner pour l'examen de fin d'année du 3 au 21 janvier 1939.

Les candidats soit boursiers ou exonérés, soit en instance de bourse ou d'exonération, doivent obligatoirement se présenter au secrétariat en même temps que leurs camarades afin de se faire mettre en série pour l'examen de fin d'année.

Toute consignation ou inscription en vue d'un examen peut être faite soit par correspondance, soit par une tierce personne.

Examens de clinique. — Les candidats pourront s'inscrire tous les lundi et mardi à chacun des trois examens de clinique, dans l'ordre choisi par eux, du 3 octobre 1938 au 23 mai 1939.

3e Thèses. — Les consignations pour la thèse seront reçues au secrétariat de la Faculté (guichet n° 3), de midi à 15 heures, les lundi et mardi de chaque semaine à partir du 3 octobre 1938.

La date-limite de consignation en vue de la soutenance de la thèse est fixée au 13 juin 1939.

Le dépôt des manuscrits au secrétariat sera suspendu le 3 juin. Il reprendra le 26 juin pour l'année scolaire 1939-1940.

N.-B. — Les candidats doivent présenter leur carte d'immatriculation munie d'une photographie aux guichets nos 2 et 3, chaque fois qu'ils consignent pour un examen.

Légion d'honneur

Est promu :

Au grade d'officier : M. le Dr Heckel (de Paris).

Est nommé :

Au grade de chevalier : MM. les Drs Bregier (de



DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Puteaux), président de l'Etoile sportive de Puteaux; Rose, médecin de l'hôpital de Bains-les-Bains.

Mérite maritime

Chevalier : M. le Dr Marcandier, médecin en chef de 1re classe.

Service de santé des troupes coloniales

Mutations. — Par décision en date du 20 août 1938, les mutations suivantes sont prononcées :

Médecins commandants. — M. Lassale, professeur agrégé du Val-de-Grâce, de la région de Paris, stagiaire à l'Ecole supérieure de guerre, est affecté à l'hôpital Desgenettes, Lyon; M. Malinas, du centre de réforme de Tunis, est affecté au 8e régiment du génie; M Luquet, de l'hôpital militaire Baudens, Oran, laboratoire de bactériologie, est affecté au 94e régiment d'infanterie; M. Mathey-Doret, du 8e régiment du génie, est affecté à l'Ecole d'application du génie de Versailles; M. Meyrignac, des troupes de Tunisie, est affecté au centre de réforme de Tunis; M. Canis, du 94e régiment d'infanterie, est affecté aux troupes de Tunisie; M. Frejalon, du 150e régiment d'infanterie, est affecté au 19e corps d'armée.

Médecins capitaines. — M. d'Audibert-Caille du Bourguet, chirurgien des hôpitaux militaires, des troupes de Tunisie, est affecté à l'hôpital militaire Louis-Vaillard, Tunis; M. Muffang, du 16e bataillon de chasseurs à pied, est affecté au 126e escadron du train de réserve générale; M. Parent, du 4e régiment de spahis marocains, est affecté au 150e régiment d'infanterie; M. Ratta, assistant des hôpitaux militaires, de l'hôpital militaire Louis-Vaillard, Tunis, est affecté aux troupes de Tunisie; M. Montfort, du 19e corps d'armée, est affecté au 4e régiment de spahis marocains; M. Schneyder, des troupes du Maroc, est affecté au 72e régiment d'artillerie; M. Jiron, du 10e régiment du génie, désigné pour le 126e escadron du train de réserve générale, est affecté au 16e bataillon de chasseurs à pied.

Liste de classement de sortie de l'Ecole d'application. — MÉDECINS : 1. Colomb; 2. Thibaud; 3. Scaon; 4. Auclert; 5. Peyrusse; 6. Brunet; 7. Merveille; 8. Lacan; 9. Koch; 10. Gourtay; 11. Schneider; 12. Ranoux; 13. Mahondo; 14. Heckenroth; 15. Menu; 16 Brisbare; 17. Blanc; 18. Mathurin; 19. Fossey; 20; Porte; 21. Salaun; 22. Tasque, 23. Le Roux; 24. Gireud; 25. Lemaigre; 26. Gary; 27. Fraboulet; 28. Guintran; 29. Voignier; 30. Adamy; 31. Leric.

Hôpitaux psychiatriques

Avis de vacances. — Un concours sur titres sera ouvert à Alger le 3 novembre 1938 pour le recrutement de médecin chef de service à l'hôpital psychiatrique de Blida.

Pour renseignements s'adresser soit au Gouvernement général (direction de la Santé publique), soit à la Préfecture d'Alger (service de la Santé publique), soit à la direction de l'hôpital psychiatrique de Blida.

Deux places d'interne en médecine seront vacantes le 1er octobre 1938 à l'hôpital psychiatrique de Lannemezan. Les candidats doivent être de nationalité française, posséder au moins 16 inscriptions de doctorat. Ils peuvent être docteur en médecine. Les candidatures doivent être adressées à M. le directeur médecin avant le 15 septembre 1938. Les internes sont logés, chauffés, éclairés, blanchis et recevront une indemnité qui est de : 6.000 francs (1re année); 7.200 francs (2e année); 8.460 francs (3e année) pour les internes non docteurs, et de : 7.200 francs (1re année); 8.400 francs (2e année); 10.800 francs (3e année) pour les internes docteurs.

Un poste de médecin chef de service est actuellement vacant au quartier d'aliénés des hospices de Poitiers (Vienne), par suite du départ de M. le Dr Jean Royer, appelé à un autre poste.

Journée du rhumatisme

Nous rappelons que la Journée du rhumatisme aura lieu le 8 octobre 1938. Nous donnerons dans un tout prochain numéro de *Paris Médical* le programme détaillé de cette Journée.

Le Gérant : ANDRÉ ROUX-DESSARPS

Imp. N. TRÉCULT, 8, rue Danton Paris

DERNIÈRES NOUVELLES

Médecins présents à Paris pendant les vacances

Paris Médical, publie pendant les mois de vacances, les noms, adresses et spécialités de nos confrères restant à Paris.

Biologie médicale. — M. le Dr B. Ginsbourg, 7, rue de Bucarest, est présent à Paris pendant toutes les vacances.

Chirurgie générale. — M. le Dr Charles Buizard, 3, rue de la Trémoille (8e), est présent en septembre.

Dermato-vénéréologie. — M. le Dr Belgodère, médecin adjoint de Saint-Lazare, est présent en septembre.

Médecine générale. — M. le Dr Jean Antonelli, 62, rue Violet, est présent jusqu'au 30 septembre. — M. le Dr Marcel Perrault, 8, rue Perronet, est présent à Paris en septembre.

Médecine générale et phtisiologie. — M. le Dr Jean Albert-Weil, 200, boulevard Malesherbes, est présent à Paris en septembre.

Médecine infantile. — M. le Dr Maurice Kaplan, médecin des hôpitaux, 12, rue César-Franck, est présent jusqu'à fin septembre.

Neuro-psychiatrie. — M. le Dr Schaeffer, médecin de l'hôpital Saint-Joseph, 170, rue de la Pompe, est présent à Paris en septembre.

Oto-rhino-laryngologie. — M. le Dr Louis-Leroux, oto-rhino-laryngologiste des hôpitaux, 242 bis, boulevard Saint-Germain, est présent à Paris en septembre.

Nécrologie

Le Dr Abramovitsch (du Hâvre). — Le Dr Teulon Valio (de Montpellier). — Le Dr Eugène De Wée (de Molenbeek, Belgique). — La petite Brigitte Clarisse-Cornille, décédée à l'âge de onze jours, fille de M. le Dr et de Madame Clarisse-Cornille. — Madame Georges Raux, mère de M. le Dr Georges Raux (de Mons-en-Barœul). — M. Sima Petrovitch, ancien sous-secrétaire d'Etat au ministère de la Santé publique de Yougoslavie. — Le Pr Radivoje A. Pavlovitch, professeur de pharmacologie à la Faculté de médecine de Belgrade. — Le Dr Catoire (de Paris), décédé des suites d'un accident d'automobile à Issoudun. — Madame Ilia Sachnine, née Sophie Krongliakoff, docteur en médecine, femme de M. le Dr Ilia Sachnine (de Montreuil, Seine), et mère de M. le Dr Michel Sachnine (de Vincennes). — Le Dr Constantin Puica (de Nice).

Fiançailles

M. Emile Camelot, fils de M. le Pr et de Madame E. Camelot, et Mlle Jacqueline Poulain. — M. le Dr Germain Desorgher et Mlle Marie-Louise Becquet. — M. Jacques Ivert, fils de M. le Pr et de Madame Yvert (d'Étoutteville, Seine-Inférieure), et Mlle Clotilde Boissière.

Faculté de médecine de Paris

Examens de chirurgie dentaire (année scolaire 1938-1939. — Les délais mentionnés ci-dessous étant de rigueur, aucune consignation en vue d'un examen de fin d'année ne peut, en principe, être acceptée après ces périodes.

Une dérogation à cette règle ne peut être accordée que pour des motifs graves et par délibération spéciale de la Commission scolaire.

En tous cas, aucune dérogation, pour quelque motif que ce soit, ne peut être accordée dans les

cinq jours qui précèdent l'affichage de la première épreuve de chaque année (jour de l'affichage non compris).

SESSION D'OCTOBRE-NOVEMBRE 1938. — La mise en série des étudiants candidats aux différents examens de chirurgie dentaire sera affichée le mercredi 26 octobre 1938.

L'ouverture de la session est fixée au jeudi 3 novembre 1938.

Les consignations seront reçues au secrétariat de la Faculté, guichet n° 3, les vendredi 7 et samedi 8 octobre 1938, de midi à 15 heures.

SESSION DE JUIN-JUILLET 1939. — 1° *Examen de validation de stage dentaire.* — La session s'ouvrira le lundi 15 mai 1939.

Les candidats produiront les certificats attestant qu'ils justifient de deux années régulières de stage. Ces certificats doivent être établis sur papier timbré.

Les consignations seront reçues au secrétariat de la Faculté, les lundi 6 et mardi 7 mars 1939 de midi à 15 heures.

La mise en série des candidats à l'examen de validation de stage sera affichée le mercredi 10 mai 1939.

2° *Premier, deuxième et troisième examens.* — La session s'ouvrira le lundi 12 juin 1939.

Les consignations seront reçues au secrétariat de la Faculté, de midi à 15 heures, aux dates suivantes: lundi 13 mars 1939 (étudiants 4 inscriptions), mardi 14 mars 1939 (étudiants à 8 inscriptions), mercredi 15 mars 1939 (étudiants à 12 inscriptions).

Les étudiants à 12 inscriptions consigneront simultanément pour les deux parties du 3e examen.

La mise en série des candidats à ces examens sera affichée le mercredi 7 juin 1939.

Faculté de médecine de Bordeaux

Un concours sur titres, pour deux emplois de médecin-contrôleur adjoint stagiaire des Assurances sociales (un emploi réservé aux candidats du sexe masculin et un réservé aux candidats du sexe féminin), a été ouvert, par arrêté de M. le ministre du Travail, en date du 28 juillet 1938.

Les demandes d'admission seront reçues au ministère du Travail, bureau du personnel (direction), 117, rue de Grenelle, à Paris (7e), jusqu'au 31 octobre 1938 inclus.

Hôpitaux de Bordeaux

Prix de l'internat 1938. — *Médaille d'or.* — Pour la section médecine : à M. Lavial (Pierre) interne de 4e année; pour la section chirurgie : à M. Goumain (André), interne de quatrième année.

MM. Lavial (Pierre) et Goumain (André), ont été admis à faire une cinquième année d'internat.

Hôpital d'Oran

Un concours sur épreuves est ouvert à Alger, le 5 décembre 1938, pour le recrutement d'un médecin électro-radiologiste adjoint à l'hôpital d'Oran. Inscriptions closes le 14 octobre 1938.

Les canditats devront justifier : 1° Qu'ils sont français et jouissent de leurs droits civils et politiques; 2° qu'ils sont docteurs en médecine d'une Faculté française depuis au moins un an, ou internes dans un hôpital de Faculté depuis au moins 3 ans, à la condition, en cas d'admission, de produire dans les trois mois qui suivront cette admission, leur diplôme de docteur en médecine; 3° qu'ils ont satisfait à leurs obligations militaires.

Pour tous renseignements concernant les pièces constitutives du dossier, les intéressés pourront s'adresser au directeur de l'hôpital civil d'Oran.

Hôpitaux de Tunis

Avis de concours. — Un concours est ouvert au siège de la Faculté de médecine de Paris, le 7 novembre 1938, à 9 heures, pour un emploi de médecin spécialiste de dermatologie et syphiligraphie aux hôpitaux Sadiki et E. Conseil de Tunis.

L'entrée en fonctions est fixée au 1er janvier 1939.

Les avantages attachés à l'emploi consistent en une indemnité annuelle de 15.000 francs.

Service de santé militaire

Le médecin général inspecteur Lévy, directeur du laboratoire central de recherches bactériologiques et de sérologie de l'armée est placé dans la 2e section (réserve), du cadre du corps de santé militaire.

Officiers du corps de santé militaire désignés pour suivre à l'Ecole supérieure d'éducation physique de Joinville le cours d'instruction qui aura lieu du 3 octobre au 24 décembre 1938. — *Médecins lieutenants* : M. Castellani, du 9e régiment de cuirassiers; M. Hoff, du bataillon de l'air 124.

Ces officiers seront mis en route dans les conditions fixées par l'instruction du 1er juillet 1935 (*B. O.*, p. p., p. 2126).

Ils devront se présenter au commandant de l'Ecole supérieure d'éducation physique de Joinville, le 1er octobre 1938 avant neuf heures.

Service de santé de la marine

Promotions. — Par décret en date du 8 septembre 1938, ont été promus dans le corps de santé de la marine, pour compter du 15 septembre 1938 :

Au grade de médecin en chef de 2e classe. — M. Chrétien, médecin principal, en complément de cadres.

Au grade de médecin principal. — 2e tour (choix).

M. Lasmoles, médecin de 1re classe, en remplacement de M. Chrétien, promu.

Au grade de médecin de 1re classe. — 1er tour (ancienneté). M. Bourgain, médecin de 2e classe, en remplacement de M. Lasmoles, promu.

Ont été promus dans le corps de santé de la marine, pour compter du 21 septembre 1938 :

Au grade de médecin en chef de 1re classe. — M. Thomas, médecin en chef de 2e classe, en remplacement de M. Le Berre, promu.

Au grade de médecin en chef de 2e classe. — M. Saves, médecin principal, en remplacement de M. Thomas, promu.

Au grade de médecin principal. — 1er tour (ancienneté). M. André, médecin de 1re classe, en remplacement de M. Saves, promu.

Au grade de médecin de 1re classe. — M. Laurent, médecin de 2e classe, en remplacement de M. André, promu.

Sanatoriums publics

M. le Dr Crouzet, médecin adjoint au sanatorium de Ponteils (Gard), a été nommé, par arrêté du 10 septembre 1938, médecin directeur du sanatorium Bellevue à Montpellier.

Hôpitaux psychiatriques

Avis de vacance. — Le poste de médecin directeur de l'hôpital psychiatrique de Sarreguemines (Moselle), est actuellement vacant, par suite du départ de M. le Dr Daumezon, appelé à un autre poste.

Dispensaire antituberculeux de la Creuse

Un concours sur titres est ouvert pour recruter un médecin « spécialisé » (ne faisant pas de clientèle) chargé du service des dispensaires antituberculeux du Comité d'hygiène sociale et de défense contre la tuberculose de la Creuse. En outre, ce médecin sera appelé à assurer le service du préventorium de Grancher, actuellement en construction aux environs de Guéret.

Pour les demandes de renseignements et l'envoi des dossiers, s'adresser au Comité national de défense contre la tuberculose, 66, boulevard Saint-Michel, Paris. Le registre d'inscription restera ouvert jusqu'au 31 octobre 1938.

Ministère de la Santé publique

M. Stirn, préfet de Maine-et-Loire, est nommé directeur de l'Hygiène et de l'Assistance au ministère de la Santé publique.

Inspection de l'Assistance publique

Le *Journal Officiel* du 12 septembre publie un nouveau décret concernant l'inspection de l'Assistance publique.

Congrès de l'Association française pour l'Avancement des Sciences

Le 62e Congrès aura lieu à Arcachon, du 22 au 27 septembre 1938, sous le haut patronage de M. le ministre de l'Education nationale.

Programme. — Le Congrès se tiendra au Collège Saint-Elme, boulevard Deganne, où siégera le secrétariat. Une navette fera le service aller et retour entre le siège du Congrès et la permanence de renseignements qui sera organisée, 181, boulevard de la Plage, Bordeaux. Plusieurs sections ont été prévues : 12e Section : Sciences médicales (M. Mauriac, président). — 13e Section : Electrologie et Radiologie médicales (M. Rechou, président). — 14e Section : Odontologie (M. Dubecq, président). — 15e Section : Sciences pharmaceutiques (M. Labat, président). — 16e Section : Psychologie expérimentale (M. Quercy, président). — 17e Section : Biogéographie (M. R. Sigalas, président). — 22e Section : Hygiène et Médecine publique (M. le Pr Sabrazès et M. Tanon, présidents).

Un programme spécial est réservé aux Dames Congressistes et, après le Congrès, une grande excursion touristique et scientifique est organisée du 28 septembre au 1er octobre dans la Vallée de la Dordogne, le Périgord et les Causses (grandes stations préhistoriques, sites, gouffres et châteaux historiques).

Le prix du voyage par personne est environ 590 francs à adresser à Mme Delmas, 28, rue Serpente, Paris, ou à verser à son compte de chèques postaux 1097-35 Paris.

L'inscription au Congrès est gratuite pour tous les membres de l'A. F. A. S. Les proches parents des congressistes peuvent bénéficier des avantages matériels réservés aux adhérents moyennant le versement d'une cotisation de 30 francs destinée à couvrir les frais d'organisation. Ils peuvent obtenir des réductions sur les transports par chemin de fer et participer à toutes les manifestations du Congrès, mais ils n'ont pas droit aux publications de l'Association. Prière de s'inscrire le plus rapidement possible. S'inscrire également pour les diverses excursions et pour l'excursion finale en Dordogne et Périgord, le nombre de participants à ce voyage devant être limité.

S'adresser pour tous renseignements concernant l'ensemble du Congrès au secrétariat de l'A. F. A. S., 28, rue Serpente, Paris (6e).

Journée Médico-Pharmaceutique pour la Famille et la Natalité (Limoges, dimanche 25 septembre 1938)

La séance de travail aura lieu à 9 heures à l'École de médecine, sous la présidence du Pr Marcland.

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Toutes les communications concernant les questions à l'ordre du jour : 1° Dénatalité; 2° Lutte contre l'avortement criminel sont à adresser, 84, rue de Lille, Paris (7e), au siège de « Médecine et Famille ».

De nombreuses personnalités médicales prendront part à cette Journée. Les Associations médicales et les syndicats seront représentés. Un déjeuner familial réunira les assistants avec leur famille, parmi les plus nombreuses du corps médical, au Central Hôtel, à 13 heures. Prix du déjeuner : 30 francs.

Moyennant une contribution de 15 francs à adresser 84, rue de Lille, Paris (7e), au nom de « Médecine et Famille », seront délivrés, grâce au Congrès national de la Natalité, des permis à tarif réduit (40 pour 100), valables du 21 septembre au 3 octobre, pour tous parcours de plus de 50 kilomètres pour Limoges.

Centre national de la Recherche scientifique appliquée

Le *Journal Officiel* du 17 septembre 1938 publie un décret concernant l'organisation du Centre national de la Recherche scientifique appliquée.

Le remboursement des spécialités pharmaceutiques

Le ministère du Travail communique : La liste des spécialités pharmaceutiques susceptibles d'être l'objet d'un remboursement aux assurés sociaux a été arrêtée par la Commission spéciale instituée auprès du ministre du Travail. Cette liste a été publiée par l'Imprimerie nationale, et le premier supplément à cette liste, arrêté au 15 juillet 1938 vient de paraître.

Le ministère du Travail croit devoir informer les caisses d'assurances sociales et les assurés sociaux, ainsi que les fabricants de spécialités pharmaceutiques et les pharmaciens, que seules les listes publiées par l'Imprimerie nationale ont une valeur officielle.

Université de Pékin

M. le Pr I. Snapper, de la Faculté de médecine d'Amsterdam, vient sur l'invitation du Rockfeller Institut, d'être chargé d'une chaire de clinique interne à l'Université de Pékin.

Fédération de la Presse médicale latine

Le prochain Congrès de la Fédération, qui devait se tenir à Lisbonne dans le courant de cette année, a été reporté à la fin de l'été 1939, dans la même ville.

Institut du cancer à Buenos-Aires

On vient de fêter à Buenos-Aires le XVe anniversaire de la fondation de l'Institut de médecine expérimentale pour l'étude et le traitement du cancer.

Clinique Calot

Mercredi 5 octobre, de 9 h. 30 à 11 h. 30, à la Clinique Calot, 69, quai d'Orsay, séance de démonstrations du Dr Calot (de Berck) avec le concours du Dr J. Fouchet.

Elections sénatoriales

M. le Dr Louis Mourier, président du Conseil général du Gard, directeur général honoraire de l'Assistance publique, vient d'être désigné par le Congrès du Parti radical et radical-socialiste du Gard comme l'un des candidats aux élections sénatoriales du 23 octobre prochain.

Commémoration du centenaire de la mort de Broussais

Le 11 septembre Saint-Malo, cette vieille cité si justement fière de ses grands hommes, a célébré la commémoration du centenaire de l'un de ses illustres enfants, François Broussais.

Le Gérant : ANDRÉ ROUX-DESSARPS

Imp. N. TRÉCULT, 8, rue Danton Paris

DERNIÈRES NOUVELLES

Médecins présents à Paris pendant les vacances

Paris Médical, publie pendant les mois de vacances, les noms, adresses et spécialités de nos confrères restant à Paris.

Biologie médicale. — M. le Dr B. Ginsbourg, 7, rue de Bucarest, est présent à Paris pendant toutes les vacances.

Chirurgie générale. — M. le Dr Charles Buizard, 3, rue de la Trémoille (8e), est présent en septembre.

Dermato-vénéréologie. — M. le Dr Belgodère, médecin adjoint de Saint-Lazare, est présent en septembre.

Médecine générale. — M. le Dr Jean Antonelli, 62, rue Violet, est présent jusqu'au 30 septembre. — M. le Dr Marcel Perrault, 8, rue Perronet, est présent à Paris en septembre.

Médecine générale et phtisiologie. — M. le Dr Jean Albert-Weil, 200, boulevard Malesherbes, est présent à Paris en septembre.

Médecine infantile. — M. le Dr Maurice Kaplan, médecin des hôpitaux, 12, rue César-Franck, est présent jusqu'à fin septembre.

Neuro-psychiatrie. — M. le Dr Schaeffer, médecin de l'hôpital Saint-Joseph, 170, rue de la Pompe, est présent à Paris en septembre.

Oto-rhino-laryngologie. — M. le Dr Louis-Leroux, oto-rhino-laryngologiste des hôpitaux, 242 bis, boulevard Saint-Germain, est présent à Paris en septembre.

Nécrologie

Le Pr O. Crouzon, professeur à la Faculté de médecine de Paris, médecin de l'hospice de la Salpêtrière, membre de l'Académie de médecine, commandeur de la Légion d'Honneur, directeur de l'Ecole des infirmières de l'Assistance publique. — Le Dr Huc (de Chenu, Sarthe), décédé à l'âge de 81 ans, père de MM. les Drs Edouard et Georges Huc. — Le Pr Albert Delcourt (de Bruxelles). — Le Dr Lebreton (de Falaise) — Le Dr Maiza (de Sétif). — Le Dr Souesme (de Caen). — Le Dr Carrière (de Salles d'Aude) — M. Edouard Haverland, chevalier de la Légion d'Honneur, maire de Marquette-lez-Lille, père de M. le Dr Pierre Haverland. — Le Dr Rifaux (de Chalon-sur-Saône).

Mariages

Mlle Claude Mauclaire, fille de M. le Dr Mauclaire, professeur à la Faculté de médecine de Paris, membre de l'Académie de médecine, et de Madame Mauclaire, et M. Henri Defrasse, architecte en chef des bâtiments civils et des palais nationaux, Prix national, Croix de guerre. — Mlle Isabelle Durrieux, fille de M. le Dr et de Madame Alcée Durrieux, et M. Fernand Blandin, ingénieur des Arts et Métiers. — Mlle Paule Larüe de Charlus, fille de M. le Dr et de Madame Larüe de Charlus, et M. J. Vergez-Honta, Croix de guerre, ancien interne des hôpitaux de Paris, chirurgien des hôpitaux du Havre. — M. Jacques Damey, ingénieur E. T. P., fils M. le Dr et de Madame E. Damey, et Mlle Marie-Alice Rousseau. — M. le Dr Jean Massy (de Marquette-en-Ostrevent) et Mlle Agnès Bracq.

Naissances

M. le Dr et Madame E. Robieux (de Jugon, Côtes-du-Nord) font part de la naissance de leur fils Michel. — M. le Dr et Madame Delcour (d'Hesdin)

font part de la naissance de leur fille Catherine. — M. le Dr et Madame Smilovici (de Bourdeille, Dordogne) font part de la naissance de leur fils Jacques.

Hôpitaux de Paris

Concours de l'internat en médecine (*Epreuves écrites anonymes*). — Jury (après tirage) : MM. les Drs Caroli, Couvelaire (Roger), Lallemant, Hallé, Jacquet, Ameuille, Cain, Escalier, Etienne Bernard, Madier, Fay, Soupault, Baumgartner, Picot, Cleisz.

La première séance du concours pour la nomination à deux places de prosecteur à l'amphithéâtre d'anatomie des hôpitaux de Paris, aura lieu le mardi 18 octobre 1938, à 16 heures 30, à la Faculté de médecine (salle des thèses).

Amphithéâtre d'anatomie (M. le Dr Jean Braine, directeur des travaux scientifiques). — Un cours d'opérations chirurgicales (chirurgie de pratique courante), en dix leçons, par MM. les Drs P. Aboulker et J.-C. Rudler, prosecteurs, commencera le lundi 3 octobre 1938, à 14 heures, et continuera les jours suivants, à la même heure.

Les auditeurs répéteront individuellement les opérations.

Droit d'inscription : 300 francs.

Se faire inscrire : 17, rue du Fer-à-Moulin, Paris (5e).

Faculté de médecine de Paris

Travaux pratiques d'anatomie pathologique. — Une série de révision de travaux pratiques d'anatomie pathologique commencera le mardi 4 octobre 1938, à 15 heures, dans les salles de microscopie du Laboratoire, escalier C, 4e étage.

Les inscriptions seront reçues au secrétariat, guichet 4, les lundis, mercredis, vendredis, de 12 à 15 heures, jusqu'au vendredi 30 septembre inclus.

Le droit d'inscription est de 50 francs.

La mise en série sera faite au bureau du chef des travaux pratiques tous les jours, de 14 à 18 heures, jusqu'au lundi 3 octobre inclus.

Aucune inscription ne sera admise après cette date.

Les boîtes de coupes seront distribuées au cours de la première séance.

Indépendemment du droit d'inscription, une consignation de 50 francs pour les boîtes de coupes devra être déposée ce même jour.

Aucune boîte ne devra être délivrée au cours des séances ultérieures, même aux étudiants régulièrement inscrits.

Vacance de chaire. — Par arrêté du ministre de l'Education nationale en date du 19 septembre 1938, la chaire de pathologie chirurgicale (dernier titulaire : M. Chevassu) de la Faculté de médecine de Paris est déclarée vacante.

Un délai de vingt jours, à dater de la publication du présent arrêté, est accordé aux candidats pour faire valoir leurs titres.

Professeurs de Facultés

M. Chevassu, professeur de pathologie chirurgicale à la Faculté de médecine de l'Université de Paris, est transféré, à compter du 1er octobre 1938, dans la chaire de clinique urologique de la même Faculté (dernier titulaire : M. Marion).

M. Troisier, agrégé, est nommé, à compter du 1er octobre 1938, professeur de clinique de la tuberculose à la Faculté de médecine de l'Université de Paris (dernier titulaire : M. Bezançon).

Hôpitaux de Belfort

Le poste de chef du laboratoire de bactériologie de l'hôpital civil de Belfort sera vacant le 1er août 1939. Ecrire au président de la Commission administrative.

Hôpitaux de Poitiers

Un poste de médecin-chef de service est actuellement vacant au quartier d'aliénés des hospices de Poitiers (Vienne), par suite du départ de M. Jean Royer, appelé à un autre poste.

Ecoles de médecine navale

Des concours pour l'obtention du titre de professeur agrégé des Ecoles de médecine navale auront lieu à Brest en mai et juin 1939, en vue de la nomination d'un titulaire dans chacune des catégories suivantes :

Chirurgie générale.

Ophtalmologie et oto-rhino-laryngologie.

Le concours pour l'emploi de prosecteur d'anatomie à l'Ecole annexe de médecine navale de Brest, annoncé au *Journal Officiel* du 21 juillet 1938, aura lieu à Brest le 3 octobre 1938.

Le jury de ce concours sera composé comme suit :

Président : M. le directeur du service de santé de la 2e région maritime.

Membres : M. Loyer, médecin en chef de 2e classe, chirurgien des hôpitaux maritimes ; M. Barge, médecin principal, chirurgien des hôpitaux maritimes.

Service de santé des troupes coloniales

Liste des candidats autorisés à prendre part aux concours scientifiques. — Les officiers du corps de santé des troupes coloniales ci-après désignés sont autorisés à se présenter aux concours ouverts par la circulaire du 12 janvier 1938 (*B. O.*, G. P., S. P., p. 78).

1° *Pour le titre de professeur agrégé de l'Ecole d'application du Service de santé des troupes coloniales.*

A. SECTION MÉDECINE. — M. le médecin commandant Marneffe, assistant stagiaire des hôpitaux coloniaux, du 23e régiment d'infanterie coloniale; M. le médecin capitaine Bergeret, assistant stagiaire des hôpitaux coloniaux, du dépôt des isolés des troupes coloniales, Marseille.

B. SECTION CHIRURGIE. — M. le médecin commandant Raboisson, du dépôt des isolés des troupes coloniales à Marseille; M. le médecin capitaine Pales, assistant stagiaire des hôpitaux coloniaux, du dépôt des isolés des troupes coloniales à Marseille.

2° *Pour le titre de médecin des hôpitaux coloniaux.* — M. le médecin commandant Hasle, du 10e régiment d'artillerie coloniale; M. le médecin commandant Vialard-Goudou, assistant des hôpitaux coloniaux, du dépôt des isolés des troupes coloniales à Marseille; M. le médecin commandant Leroy, du dépôt des isolés des troupes coloniales à Marseille; M. le médecin capitaine Jospin, assistant des hôpitaux coloniaux, du dépôt des isolés des troupes coloniales à Marseille; M. le médecin capitaine Moustardier, assistant des hôpitaux coloniaux, du dépôt des isolés des troupes coloniales à Marseille; M. le médecin commandant Ott, assistant des hôpitaux coloniaux, du 24e régiment de tirailleurs sénégalais; M. le médecin capitaine Pouderoux, assistant des hôpitaux coloniaux, de l'Ecole du service de santé militaire de Lyon; M. le médecin capitaine Le Scouezec, assistant stagiaire des hôpitaux coloniaux, du dépôt des isolés des troupes coloniales à Marseille.

3° *Pour le titre de chirurgien des hôpitaux coloniaux.* — M. le médecin commandant Rouquet, du 2e régiment de tirailleurs sénégalais; M. le médecin capitaine Clerc, assistant des hôpitaux coloniaux, du dépôt des isolés des troupes coloniales à Marseille; M. le médecin capitaine Courbil, assistant des hôpitaux coloniaux, du dépôt des isolés des troupes coloniales à Marseille; M. le médecin capitaine Gonnet, assistant stagiaire des hôpitaux coloniaux, du dépôt des isolés des troupes coloniales à Marseille; M. le médecin capitaine Leitner, assistant des hôpitaux coloniaux, de l'hôpital militaire de Fréjus.

4° *Pour le titre de spécialiste des hôpitaux coloniaux.* — A. NEUROPSYCHIATRIE ET MÉDECINE LÉGALE : M. le médecin commandant Nicolle, du 21e régiment d'artillerie coloniale.

B. BACTÉRIOLOGIE ET ANATOMIE PATHOLOGIQUE : M. le médecin commandant Hasle, du 10r régiment d'infanterie coloniale.

C. ELECTRORADIOLOGIE ET PHYSIOTHÉRAPIE : M. le médecin capitaine Lamy, du 6e régiment de tirailleurs sénégalais, attendu du Maroc; M. le médecin capitaine Taillard, du 1er régiment d'infanterie coloniale.

D. OPHTALMOLOGIE ET OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE : M. le médecin capitaine Bastouil, assistant des hôpitaux coloniaux, du dépôt des isolés des troupes coloniales à Marseille.

L'accès des hôpitaux militaires et celui des hôpitaux et hospices civils de l'Assistance publique de Paris et du département de la Seine est rigoureusement interdit aux candidats, à compter du 18 septembre 1938.

Hôpitaux coloniaux

Liste des candidats admis à concourir pour l'admission au stage d'assistant des hôpitaux coloniaux. — SECTION MÉDECINE : MM. les *médecins capitaines* Nomdedeu, du 1er régiment d'infanterie coloniale; Pélissier, du régiment d'artillerie coloniale de Tunisie; Ortholan, du 23e régiment d'infanterie coloniale; Massal, du 14e régiment de tirailleurs sénégalais; Lefebvre, du 23e régiment d'infanterie coloniale; Le Bihan, du 52e bataillon de mitrailleurs indochinois.

SECTION CHIRURGIE : MM. les *médecins capitaines* Queneudec, du 1er régiment d'infanterie coloniale; Lutz, du 42e bataillon de mitrailleurs malgaches. — MM. les *médecins lieutenants* Fricaud, du 3e régiment d'artillerie coloniale; Pellissier, du 52e bataillon de mitrailleurs indochinois; Laquintinie, affecté en Algérie.

SECTION ÉLECTRORADIOLOGIE : MM. les *médecins capitaines* Seguy, du dépôt des isolés des troupes coloniales; Bellocq-Lacoustête, du dépôt des isolés des troupes coloniales. — MM. les *médecins lieutenants* Lafontaine, du 21e régiment d'infanterie coloniale; Jacques, du 23e régiment d'infanterie coloniale.

SECTION BACTÉRIOLOGIE : M. le *médecin capitaine* Hervé, du 23e régiment d'infanterie coloniale. — MM. les *médecins lieutenants* Mille, du 1er régiment d'artillerie coloniale; Desgeorges, du 23e régiment d'infanterie coloniale; Kervran, du groupe autonome d'artillerie coloniale de la Corse.

Sanatoriums publics

M. le Dr Mayer, médecin adjoint au sanatorium départemental du Rhône, à Saint-Hilaire-du-Touvet, a été nommé médecin directeur du sanatorium de Nouvielle, à Bretagne (Landes).

Dispensaire de la Drôme

Un concours sur titres est ouvert pour la nomination d'un médecin spécialisé des dispensaires de la Drôme, ne faisant pas de clientèle, conformément au règlement intérieur des dispensaires antituberculeux.

Adresser les demandes d'inscription au président

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

du Comité départemental d'hygiène sociale, préfecture de la Drôme, à Valence, qui indiquera les pièces à fournir pour la constitution des dossiers.

Les demandes d'inscription seront reçues jusqu'au 1er octobre, dernier délai.

Cours de puériculture de l'Entr'aide des Femmes Françaises

La 19e année des cours de puériculture que l'Entr'aide des Femmes Française organise sous la haute direction du Dr Devraigne, accoucheur de Lariboisière, et dont le succès est grandissant, commencera le lundi 7 novembre 1938 par une conférence à la Sorbonne et se poursuivra jusqu'à fin mars.

Au programme, 35 conférences par les professeurs et les médecins les plus qualifiés, et des stages pratiques à l'Institut de puériculture de Lariboisière et dans les pouponnières de l'E. F. F. de Boulogne-sur-Seine et de Fontenay-sous-Bois.

Inscriptions et renseignements à l'Entr'aide des Femmes Françaises, 12, rue Clément-Marot (8e).

Prix San Remo

Concours pour le prix 1938 pour une œuvre d'auteur étranger. — Sur l'initiative du Comité permanent pour les Prix San Remo de littérature et d'art, et conformément aux statuts, pour les écrivains étrangers a été institué un prix dont le montant, pour l'année 1938, est de 50,000 lires, à décerner à l'auteur étranger qui, avec doctrine et compréhension, ait illustré la littérature italienne ou l'un de ses écrivains plus illustres.

Les demandes d'admission doivent être adressées au Comité permanent Prix San Remo (Comitato Permanente Premi San Remo), à San Remo (Italie), signées par les compétiteurs (tenus en outre à donner leur adresse), et devront parvenir, jointes à six exemplaires de chaque œuvre, avant le 31 janvier 1939.

Aucune œuvre ne pourra être acceptée après l'échéance du terme de présentation.

Les œuvres envoyées pour le concours ne seront pas rendues.

Conformément aux statuts du Comité, le secrétaire prendra soin de faire aux intéressés les communications concernant les demandes qui devront être repoussées pour retard ou par défaut aux conditions requises par le concours.

Le Jury soumettra au Comité, après une relation détaillée, trois noms, qui pourront être choisis même parmi ceux des autres non concurrents qui auront été reconnus dignes d'une libre désignation.

Dès que le jury aura terminé ses travaux et communiqué la désignation, le Comité prononcera son jugement sans appel conformément aux statuts.

Le prix sera décerné officiellement dans une cérémonie qui aura caractère national.

La participation au concours implique l'acceptation de toutes les conditions établies par les statuts du Comité permanent « Prix San Remo ».

Société française d'héliothérapie et de photobiologie

La réunion d'automne de la Société française d'héliothérapie et de photobiologie se tiendra mardi 4 octobre à 14 heures 30, à l'amphithéâtre de physique de la Faculté de médecine. Les médecins qui s'intéressent à ces questions sont cordialement invités à assister à la séance.

Mission en A. O. F.

Par décret en date du 23 août 1938, M. Ragu, médecin assistant au pavillon de Malte à l'hôpital Saint-Louis, à Paris, et M. Barenger, professeur à l'Ecole polytechnique, sont chargés d'une mission en Afrique occidentale française pour procéder à des études sur le traitement de la lèpre auprès de l'Instut de la lèpre à Bamako (Soudan français).

Médaille du Dr Dumarest

La cérémonie de la remise de la médaille du Dr Dumarest aura lieu à Hauteville, au sanatorium Mangini, le dimanche 9 octobre, à 10 heures 30, sous la présidence de M. le Pr L. Bérard (Lyon).

Le Gérant : André ROUX-DESSARPS

Imp. N. Trécult, 8, rue Danton Paris

DERNIÈRES NOUVELLES

Nécrologie

Madame Georges Dequidt, femme de M. le Dr Georges Dequidt, inspecteur général au ministère de l'Intérieur, président du Comité national des colonies de vacances, à qui nous adressons nos sincères condoléances. — M. Pierre Ruel, interne à l'hôpital d'Ivry. — Le Dr Désiré François (de Leignon, Belgique).

Naissances

M. le Dr et Madame Robert Chaux font part de la naissance de leur fils Bernard. — M. le Dr et Madame A. Pierrot (de Ban-de-Laveline, Vosges) font part de la naissance de leur fille Elisabeth.

Hôpitaux de Paris

Concours pour les prix à décerner à MM. les élèves internes en médecine de 4e année (année 1938-1939). — CONCOURS DE MÉDECINE. — L'ouverture de ce concours aura lieu le lundi 16 janvier 1939, à 9 heures, à la Salle des concours de l'Administration, 2, rue d'Arcole.

Les élèves qui désireront y prendre part seront admis à se faire inscrire au bureau du Service de santé de l'Administration, tous les jours, de 14 à 17 heures, du vendredi 4 au mardi 15 novembre 1938 inclusivement (samedis, dimanches et fêtes exceptés).

Le mémoire prescrit comme épreuve du concours devra être déposé au bureau du Service de santé au plus tard le mardi 15 novembre 1938, à 17 heures, dernier délai.

CONCOURS DE CHIRURGIE ET D'ACCOUCHEMENT. — L'ouverture de ce concours aura lieu le jeudi 19 janvier 1939, à 9 heures, à la Salle des concours de l'Administration, 2, rue d'Arcole.

Les élèves qui désireront y prendre part seront admis à se faire inscrire au bureau du Service de santé de l'Administration, tous les jours, de 14 à 17 heures, du vendredi 4 au mardi 15 novembre 1938 inclusivement (samedis, dimanches et fêtes exceptés).

Le mémoire prescrit comme épreuve du concours devra être déposé au bureau du Service de santé au plus tard le mardi 15 novembre 1938, à 17 heures, dernier délai.

Faculté de médecine de Paris

Travaux pratiques de pharmacologie. — Une série supplémentaire de travaux pratiques de pharmacologie aura lieu à partir du 10 octobre 1938 de 13 heures 45 à 16 heures, à la salle d'expérimentation des travaux pratiques.

A cette série pourront s'inscrire :

1° Les étudiants dont les travaux pratiques réglementaires n'ont pu être validés pour une raison quelconque.

2° Dans la limite des places disponibles, les étudiants qui voudraient compléter leurs connaissances pratiques en pharmacologie avant la session d'octobre-novembre.

Droit d'inscription : 150 francs.

Les inscriptions sont reçues au secrétariat, guichet 4, les lundis, mercredis et vendredis, de 14 à 16 heures.

Faculté de médecine d'Alger

M. Benoit, agrégé pérennisé à la Faculté de médecine de Strasbourg, est chargé provisoirement à

partir du 1er octobre de l'enseignement de la chaire d'histologie (dernier titulaire : M. Courrier, nommé professeur au Collège de France).

Ecole de médecine d'Angers

M. Boumard, chef de travaux, est nommé professeur de physiologie en remplacement de M. Turlain, retraité.

Ecole de médecine de Nantes

M. Charles Pollès est chargé du cours de pharmacie.

Ecole de médecine de Poitiers

M. Louis Julliard est délégué dans les fonctions de professeur suppléant de physique et de chimie.

Ecole de médecine de Rennes

Un concours pour l'emploi de professeur suppléant des chaires de clinique chirurgicale et obstétricale à l'Ecole de plein exercice de médecine et de pharmacie de l'Université de Rennes s'ouvrira le mardi 28 mars 1939 devant la Faculté de médecine de Paris.

Le registre des inscriptions sera clos un mois avant l'ouverture de ce concours.

Hôpitaux du Hâvre

Un concours pour six places d'internes en médecine et chirurgie s'ouvrira le 20 octobre, à 9 heures, à l'hospice général, 55 bis, rue Gustave-Flaubert, au Havre. S'inscrire avant le 10 octobre.

Le concours est ouvert aux étudiants pourvus de seize inscriptions au minimum.

Traitement annuel, de 4.620 à 5.280 francs, plus des avantages en nature et des indemnités.

Pour tous renseignements complémentaires, s'adresser à la direction des hospices, 55 bis, rue Gustave-Flaubert, Le Havre.

Hôpitaux de Lille

Concours de l'internat. — L'Administration des hospices met au concours, cette année, deux places d'interne titulaire et une place d'externe en premier.

Le concours s'ouvrira le jeudi 20 octobre 1938, à l'hôpital de la Charité.

La première épreuve aura lieu à 9 heures.

S'inscrire à l'Administration des hospices de Lille, 41, rue de la Barre, à Lille, avant le vendredi 7 octobre 1938, à 16 heures, dernier délai.

Concours de l'externat. — L'Administration des hospices de Lille met au concours huit places d'externe.

Le concours s'ouvrira le jeudi 27 octobre 1938, à l'hôpital de la Charité, à 9 heures.

S'inscrire à l'Administration des hospices de Lille, 41, rue de la Barre, à Lille, jusqu'au vendredi 14 octobre 1938, à 16 heures, dernier délai.

Ecoles de médecine navale

Avis de concours pour les emplois de chargés de cours dans les Ecoles annexes de médecine navale. — Les concours pour les emplois de chargés de cours dans les Ecoles de médecine navale annoncés au *Journal Officiel* du 21 juillet 1938, auront lieu aux dates indiquées ci-après :

Ligne médicale : 14 octobre 1938, à Rochefort.

Ligne pharmaceutique : 3 octobre 1938, à Toulon.

Les jurys de concours seront présidés :

1° Pour la ligne médicale, par le médecin général de 1re classe inspecteur général du service de santé.

2° Pour la ligne pharmaceutique, par délégation de l'inspecteur général, par le pharmacien chimiste général de 2e classe.

Jurys de concours. — A) LIGNE MÉDICALE (le 14 octobre 1938 à Rochefort). — 1° Anatomie descriptive (Écoles annexes de Brest et de Rochefort).

Membres : M. Rondet, médecin en chef de 1re classe, chirurgien des hôpitaux maritimes ; M. Simeon, médecin de 1re classe.

2° Histologie et embryologie (Ecole annexe de Rochefort).

Membres : M. Pierre, médecin en chef de 2e classe, médecin des hôpitaux maritimes; M. Bideau. médecin en chef de 2e classe, professeur agrégé.

B) LIGNE PHARMACEUTIQUE (le 3 octobre 1938 à Toulon). — 1° Chimie et chimie médicale (Ecole annexe de Rochefort) ; 2° Physique et physique médicale (Ecole annexe de Toulon).

Membres : M. Audiffren, pharmacien chimiste principal, professeur agrégé; M. Damany, pharmacien chimiste principal, professeur agrégé.

Service de santé militaire

Sont nommés :

Au grade de médecin général inspecteur. — M. le médecin général Potet, en remplacement de M. le médecin général inspecteur Lévy, placé dans la section de réserve.

Au grade de médecin général. — M. le médecin colonel Pernin, en remplacement de M. le médecin général Carayon, décédé; M. le médecin colonel Fontan, en remplacement de M. le médecin général Peloquin, placé dans la section de réserve; M. le médecin colonel Vanlande, en remplacement de M. le médecin général Potet, promu.

Affectations. — Par décision ministérielle du 23 septembre 1938, les officiers généraux nouvellement promus dont les noms suivent ont été maintenus dans leur affectation actuelle :

M. le médecin général Potet, directeur du service

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

de santé du Maroc (maintenu provisoirement); M. le médecin général Fontan, directeur du service de santé de la 1re région, à Lille; M. le médecin général Pernin, directeur du service de santé de la 6e région à Metz; M. le médecin général Vanlande, sous-directeur du service de santé des troupes du Maroc.

Liste des candidats admis à l'Ecole du Service de santé militaire à la suite du concours de 1938. — 1° SECTION DE MÉDECINE. — A) Candidats à douze inscriptions : MM. 1. Légier, 2. Gayraud.

B) Candidats à huit inscriptions : 1. Paque, 2. Pons, 3. Scarbonchi, 4. Dulieu.

C) Candidats à quatre inscriptions : 1. Quénard, Despras, Roumagnac, Imbert, Chambon, Ancey, Delmas, Robert, Finat, Daviet.

11. Vittori, Gaborit, Bertojo, Raymond, Laurens, Parvais, Delbosc, Viale, Ferry, Sockeel.

21. Dupont, Azorin, Chartres, Roque, Pin, Nègre, Laurenti, Grumel, Boillet, Guibal.

31. Le Houérou, Philippon, Tranier, Bousquet, Lafargue, De Néchaud de Féral, Chatain, Dupouy, Mattéi, Robert.

41. Dubarry, Corolléur, Viau, Léorat, Devors, Mazaud, Richeux, Tapon, Delbru, Célerier.

51. Pellegrini, Fargues, Delègue, Foucher, Legros, Echinard, Pessereau, Coudreau, Nouvel, Gibert.

61. De Turenne, Doussot, Ferrand.

D) Candidats P. C. B. — 1. Milleret, Mandret, Cahen, Dutel, Baur, Tocheport, Piobetta, Troublaiewitch, Klein, Vigne.

11. Roumagnoux, Paulet, Presles, Combes, Aulong, Chambatte, Ougier, Duval, Piganiol, Carrier-Clérambert.

21. Bonel, Villa, Enjalbert, Durand-Delacre, Bernies, Faugeras, Toledano, Andrieu, Chaspoul, Beyrand.

31. Keller, Teboul, Chanut, Zourbas dit Zourbaides, Duroux, Judeau, Alberti, Poncin, Hervé, Gaillard.

41. Tribaudini.

En cas de démission des candidats admis, une liste complémentaire sera éventuellement publiée.

Les élèves admis à la suite du concours de 1938 devront se présenter au médecin général, directeur de l'Ecole du service de santé militaire, 18, avenue Berthelot, à Lyon, le 15 octobre 1938, à huit heures du matin.

Service de santé des troupes coloniales

Mutation. — M. le médecin général Frontgous, membre du Comité consultatif de défense des colonies, est nommé directeur adjoint du service de santé du commandement supérieur des troupes coloniales dans la métropole.

Par application des dispositions de l'article 1er de la loi du 8 juillet 1920 :

M. le médecin général Jauneau, directeur adjoint du service de santé du commandement supérieur des troupes coloniales dans la métropole, a été placé, à compter du 22 septembre 1938, dans la 2e section (réserve) du cadre du corps de santé militaire des troupes coloniales.

Sont nommés :

Au grade de médecin général inspecteur. — M. le médecin général Heckenroth, en remplacement de M. le médecin général inspecteur Sorel, placé dans la section de réserve.

Au grade de médecin général. — M. le médecin colonel Millous, en remplacement de M. le médecin général Heckenroth, promu; M. le médecin colonel Marque, en remplacement de M. le général Jauneau, placé dans la section de réserve.

Affectations. — Par décision ministérielle du 23 septembre 1938, les officiers généraux nouvellement promus dont les noms suivent ont été maintenus dans leur affectation actuelle :

M. le médecin général inspecteur des troupes coloniales Heckenroth, inspecteur général de l'hygiène et de la santé publique en Indochine; M. le médecin général des troupes coloniales Millous, directeur des services sanitaires militaires de l'Indochine; M. le médecin général des troupes coloniales Marque, inspecteur mobile de l'hygiène en Afrique occidentale française.

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Ecoles nationales vétérinaires

M. Vuillaume, chef de travaux agrégé chargé du premier enseignement (chimie et pharmacie) à l'Ecole nationale vétérinaire de Lyon, est nommé professeur agrégé chargé du même enseignement à l'Ecole nationale vétérinaire d'Alfort, à compter du 1er octobre 1938.

M. Godfrain, docteur vétérinaire, est nommé, pour une période de trois ans, chef de travaux attaché au premier enseignement (chimie et pharmacie) à l'Ecole nationale vétérinaire de Toulouse, à compter du 1er octobre 1938.

Hôpitaux psychiatriques

Un poste d'interne en médecine sera vacant à l'hôpital psychiatrique de Saint-Ylie (Jura) à partir du 15 octobre 1938.

Traitement de 12.000 à 16.200 francs et avantages en nature.

Conditions : être français, étudiant en médecine muni de seize inscriptions. Age maximum : 30 ans.

Adresser les candidatures à M. le Directeur de l'hôpital psychiatrique de Saint-Ylie (Jura).

Sanatoriums publics

Par arrêté en date du 19 septembre 1938, M. le Dr Warnery, médecin adjoint aux sanatoriums Mercier à Tronget (Allier), a été nommé médecin directeur du sanatorium François-Mercier à Tronget.

Inspecteurs départementaux d'hygiène

Un concours pour le recrutement de 35 inspecteurs adjoints départementaux d'hygiène sera ouvert le mardi 22 novembre 1938 au ministère de la Santé publique. Les candidats à ce concours doivent être titulaires du diplôme de docteur en médecine et du diplôme d'hygiène.

Les inscriptions seront reçues jusqu'au 22 octobre 1938. Pour tous renseignements complémentaires, s'adresser au ministère de la Santé publique, 7, rue de Tilsitt (Paris), direction du personnel, 1er bureau.

Ministère de la Santé publique

Cabinet du Ministre. — Est nommée chargée de mission au cabinet du Ministre de la Santé publique : Madame S. Engeringh, membre du Conseil supérieur d'hygiène sociale, secrétaire générale du Conseil national de la Croix-Rouge française (*Journal Officiel* du 16 septembre 1938).

Congrès ajournés

Le XXVe Congrès français de médecine qui devait se réunir le 26 septembre à Marseille est ajourné aux 10, 11 et 13 novembre 1938.

XXVe Congrès d'hygiène. — Le Conseil d'Administration de la Société de médecine publique et du génie sanitaire, dans sa séance du 22 courant, vient de décider l'ajournement du XXVe Congrès d'hygiène, qui devait avoir lieu à l'Institut Pasteur, du 3 au 6 octobre 1938.

Cette manifestation est fixée à une date aussi rapprochée que possible et vraisemblablement à la fin du mois d'octobre.

Le IVe Congrès annuel des médecins électro-radiologistes de langue française qui devait avoir lieu à la Faculté de médecine de Paris, du 5 au 8 octobre, est ajourné à une date ultérieure.

Les Journées médicales franco-yougoslaves qui devaient se tenir à Paris les 13, 14 et 15 octobre prochain sont reportées à une date qui sera fixée ultérieurement.

Ecole centrale de Puériculture

Les cours de l'Ecole centrale de Puériculture commenceront le jeudi 17 novembre 1938, à 16 heures, au Comité national de l'enfance, 51, avenue Victor-Emmanuel III, Paris (8e).

Bourses de voyage de la Fédération des médecins du Front

Grâce à la générosité des Laboratoires du Leniforme et de la Lenifedrine, la Fédération nationale des médecins du Front, a pu décerner, cette année-ci, vingt bourses de voyage de deux mille francs chacune, à ses membres les plus méritants.

Le Gérant : André ROUX-DESSARPS

Imp. N. Trécult, 8, rue Danton Paris

DERNIÈRES NOUVELLES

Nécrologie

Le Dr Jules Armand (d'Albertville). — Le Dr Joseph Benetti (de Viggianello-Cabriès, Corse). — Le Dr Maurice Carayon, médecin général. — Le Dr Olivier Couffon (d'Angers). — Le Dr Maurice Coville (d'Orléans). — Le Dr Victor Dubourdieu (de Bois-Colombes). — Le Dr Pragnaud, médecin inspecteur d'hygiène. — Le Dr Dabadie, médecin consultant à Dax. — Le Dr Antoine-François Peeters (de Winterslag, Belgique). — Le Dr Jean-Charles-Paul Beyer (de Gand, Belgique). — Le Pr Sir David Wilkie, président de l'Association de chirurgie de Grande-Bretagne. — Le Pr Sir Robert Henry Woods, laryngologiste irlandais. — Le Dr W. D. Walker, médecin civil de la Royal Air Force. — Le Dr Willmott H. Evans (de Londres). — Le Dr Andreas Flury (de Schiers, Suisse). — Le Dr Alexander Macphail, inspecteur d'anatomie au ministère de la Santé publique de Grande-Bretagne. — Le Pr Frederick Peterson (de New-York). — Le Pr Homer Gage, décédé à l'âge de 76 ans dans le Massachusetts. — Le Dr Frédéric Combemale, professeur et doyen honoraire de la Faculté de médecine de Lille, officier de la Légion d'Honneur. — Le médecin général inspecteur Albert-Eugène Béchard, du cadre de réserve, grand officier de la Légion d'Honneur.

Mariages

M. Sacha Kaplan, interne des hôpitaux de Paris, fils de M. le Dr S. Kaplan, et Mlle Rosy Pontremoli. — Mlle Thérèse Caradec, fille de M. le Dr et de Madame Raymond Caradec, et M. Maurice Peccoux, ancien élève de l'Ecole Polytechnique, lieutenant d'artillerie coloniale. — Mlle Marie-Louise Portail, fille de M. Albert Portail, imprimeur-éditeur à Saïgon, chevalier de la Légion d'Honneur, et M. le Dr Edmond Peyret, médecin phtisiologue à Chambéry. — M. Emile Keller, docteur en pharmacie, fils de M. Georges Keller, pharmacien, membre de la Chambre de Commerce de Strasbourg, et de Madame Georges Keller, et Mlle Mariette Schœch. — M. Gilbert Maugery, prosecteur d'anatomie à l'Ecole de médecine de Besancon, et Mlle Marie-Rose Avalle. — M. André Ledoux, interne des hôpitaux de Nancy, fils de M. le Dr Eugène Ledoux, directeur de l'Ecole de médecine et de pharmacie de Besançon, et Mlle Anne Chambry.

Fiançailles

Mlle Claude Sancey, fille de M. Jean Sancey (de Besançon), et M. Henri Desgeorges, externe des hôpitaux de Paris, fils de M. le Dr Pierre Desgeorges (de Vichy), — M. J.-M. Tallet, externe des hôpitaux de Paris, et Mlle Jacqueline Decouvelaère.

Naissances

M. le Dr et Madame Yvon Delrous font part de la naissance de leur fille Françoise — M. le Dr et Madame Paul de Font-Réaulx font part de la naissance de leur fils Alain. — M. le Dr et Madame Dufour (de Limoges) font part de la naissance de leur fils Philippe. — M. le Dr et Madame Maurice Robin (de Limoges) font part de la naissance de leur fils Henri.

Hôpitaux de Paris

Concours de l'internat en médecine. — L'ouverture du concours de l'internat en médecine est reportée du 12 octobre au 12 décembre 1938.

Jury : Ont accepté : MM. les Drs Caroli, Jacquet,

Ameuille, Cain, Henri Benard, Escalier, Tzanck, Couvelaire (Roger), Madier, Fey, Picot, Soupault, Lallemant. MM. les Drs Desmarest et Cleisz n'ont pas fait connaître leur réponse.

Concours de stomatologiste des hôpitaux. — *Jury* (après tirage) : MM. les Drs Beliard, Darcissac, Dechaume, Croquefer, Thibaut, Louis Michon, Henri Benard.

Censeurs : Mme Papillon-Léage, MM. Fiez et Omnès.

Lecteurs : MM. Cauhepé, Hénault et Lebourg.

Hygiène et clinique de la Première Enfance (Clinique Parrot), hospice des Enfants Assistés, 74, rue Denfert-Rochereau. — Nous rappelons qu'un cours de révision et de perfectionnement consacré à l'hygiène, à la clinique et au traitement des maladies de la première enfance aura lieu à la clinique Parrot, hospice des Enfants Assistés, du lundi 10 octobre au vendredi 28 octobre, sous la direction de M. le professeur Lereboullet.

Faculté de médecine de Paris

Examens de fin d'année. - Session d'octobre-novembre 1938. — La mise en séries des candidats aux différentes épreuves et examens sera affichée aux dates suivantes :

Mercredi 12 octobre (pour les écrits de 1re année AR et NR et pour les écrits de 2e année AR et NR.

Mercredi 19 octobre.

Mercredi 26 octobre.

L'ouverture de la session est fixée au lundi 17 octobre.

Conférence. — Monsieur E. Bigwood, professeur à l'Université de Bruxelles, fera une conférence sur "*Les méthodes objectives d'appréciation des états de précarence inapparente*". Le vendredi 14 octobre 1938, à 18 heures, à l'amphithéâtre du Laboratoire de chimie.

Faculté de médecine de Montpellier

La Faculté de médecine de Montpellier a demandé la mise au coucours de six places d'agrégé en 1939 : une place de parasitologie et histoire naturelle médicale, une place de chimie biologique et médicale, une place de chirurgie (urologie), deux places de médecine générale et une place d'obstétrique.

Légion d'honneur

Est promu :

Au grade d'officier : M. le Dr Mazé, médecin de 1re classe de réserve.

Sont nommés :

Au grade de chevalier : M. le Dr Alphonse Grégoire, président de la Délégation cantonale à Marseille; M. le Dr Henri Lerat, professeur de clinique chirurgicale à l'Ecole de plein exercice de médecine et de pharmacie de Nantes.

Service de santé militaire

Liste des candidats admis à l'Ecole du service de santé militaire à la suite du concours spécial d'admission à l'Ecole du service de santé militaire en 1938. — (Candidats concourant à vingt inscriptions) : MM. Chevrou (Robert), Ricaut (André), Courtois (Jean).

Les élèves admis à la suite de ce concours devront se présenter au médecin général, directeur de l'Ecole du service de santé militaire, 18, avenue Berthelot, à Lyon, le 15 octobre 1938, à huit heures du matin.

Service de santé de la marine

Les étudiants en médecine et en pharmacie dont les noms suivent ont été nommés élèves du Service de santé de la marine à la suite du concours de 1938 :

A) Ligne médicale. — MM. 1. Kerrest, Rainaut, Vilain, Michel, Polier, Tapon, Bondet de la Bernardie, Noel, Pascoet.

10. Corolleur, Carli, Belley, Rostaing, Reyjal, Lhoiry, Vola, Sockeel, Boisot, Merle.

20. Cloatre, Petrique, Navaranne, Rieunier, Simon, Garin, Ancey, Martin, Milin, Roux.

30. Bauquin, Dumoulin, Coudreau, Laboureur, Fargis, Delegue, Torrenti, Jubin, Caillard, Dusseau.

40. Berthelot, Nouvel, Viale, Chartres, Curet, Pely, Paris, Le Filliatre, Mazaud, Vincent.

50. Vialard.

B) Ligne pharmaceutique et chimique. — MM. 1. Dufau-Casanabe, Theveneau, Simonneau, Douillard, Le Strat, Biergeon, Biergeon, Brun, Lautier, Gouézec.

10. Soula.

Service de santé des troupes coloniales

Liste des candidats admissibles au concours pour le stage d'assistant des hôpitaux coloniaux. — Section chirurgie. — MM. les médecins-lieutenants Laquintinie, détaché au dépôt des isolés des troupes coloniales de Marseille et Fricaud, du 3e rég. d'artillerie coloniale.

Section médecine. — MM. les médecins capitaines Massal, du 14e rég. de tirailleurs sénégalais et Le Bihan, du 52e bataillon de mitrailleurs indochinois.

Section bactériologie. — MM. les médecins lieutenants Kervran, du groupement autonome d'artillerie coloniale de Corse et Mille, du 1er rég. d'artillerie coloniale.

M. le médecin capitaine Hervé, du 23e rég. d'infanterie coloniale.

Section électroradiologie. — M. le médecin capitaine Seguy, de la base aérienne de Bordeaux.

MM. les médecins lieutenants Jacques, du 23e rég.



DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

d'infanterie coloniale et Lafontaine, du 21e rég. d'infanterie coloniale.

Les officiers ci-dessus désignés se présenteront, le mercredi 12 octobre 1938, à huit heures (au lieu du 14 octobre 1938, date primitivement fixée), à l'hôpital Michel-Lévy, à Marseille, pour les épreuves définitives du concours. Leur feuillet de campagne et un état de leurs services seront transmis au directeur de l'école d'application du service de santé des troupes coloniales, à Marseille, directement et sans délai, par les chefs de corps ou de service intéressés

Sanatoriums publics

M. le Dr Thomson, médecin adjoint au sanatorium de Plougonven (Finistère), a été nommé médecin directeur du sanatorium de la Meynardie (Dordogne), en remplacement de M. le Dr Calvet, mis en disponibilité, sur sa demande.

M. le Dr Rauzier, médecin adjoint au sanatorium de la Guiche, a été nommé médecin adjoint au sanatorium départemental du Rhône à Saint-Hilaire-du-Touvet (Isère).

M. le Dr Gautheron a été nommé médecin adjoint au sanatorium départemental de la Guiche (Saône-et-Loire).

M. le Dr Palliès a été nommé médecin adjoint aux sanatoriums de la Seine à Hauteville (Ain).

Ministère de l'Education nationale

M. André Mayer, professeur au Collège de France, membre de l'Académie de médecine, est nommé conseiller technique au Cabinet du ministre pour l'organisation et la coordination des recherches et travaux scientifiques intéressant la Défense nationale.

Médecin de l'Imprimerie Nationale

Le *Journal Officiel* du 29 septembre 1938 publie le nouveau statut du médecin de l'Imprimerie Nationale.

Congrès ajournés

Le XLVIIe congrès français de chirurgie qui devait s'ouvrir le lundi 3 octobre, est reporté au 17 octobre.

Le XXVe congrès national de l'Alliance d'hygiène sociale qui devait s'ouvrir le 30 septembre, a été, en raison des circonstances actuelles, remis à une date ultérieure.

XXXVIIIe congrès de l'Association française d'urologie qui devait avoir lieu le 3 octobre, a été reporté au 17 octobre.

Le congrès national de médecine néo-hippocratique qui devait se tenir à Marseille en même temps que le congrès de médecine, est reporté au 9 novembre.

Le Xe Congrès Français de stomatologie qui devait se tenir à Paris du 10 au 15 octobre prochain, est reporté à une date qui sera fixée ultérieurement.

La Réunion de l'Union thérapeutique se tiendra le 12 octobre, à 9 heures du matin, à la Faculté.

Le Congrès Français d'orthopédie s'ouvrira le 21 octobre.

Le XIe congrès international d'histoire de la Médecine

Le XIe congrès international d'histoire de la médecine vient de se réunir à Zagreb et Belgrade du 2 au 8 septembre, sous la présidence d'honneur de MM. Albert Bazala, professeur à l'université de Zagreb et président de l'académie yougoslave des sciences et des beaux-arts, et Alexandre Belitch, professeur à l'université de Belgrade, président de l'académie royale serbe des sciences, et sous la présidence effective de M. Louis Thaller, professeur à l'université de Zagreb. Plus de cent représentants de vingt-deux nations prirent part à cette grande manifestation médicale internationale. En tête de la délégation française se trouvaient MM. Laignel-Lavastine, professeur à la faculté de médecine de Paris, et Jules Guiart, professeur à la faculté de médecine de Lyon, secrétaire général de l'Union internationale d'histoire de la médecine.

XXXVe Congrès de la Société italienne d'obstétrique et de gynécologie

Ce Congrès aura lieu à Pérouse, du 16 au 18 octobre 1938.

Les sujets mis à l'étude sont les suivants : La stérilité féminine (Pr G. Tesauro); Le chorioépithéliome (Pr A. Fornero); La partie indolore (Pr N. Dallera); La sécurité à la Maternité (Pr G. Santoro).

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Pour tous renseignements, s'adresser au Pr Catteneo, R. Clinica Ostretica e Ginecologica, Pérouse (Italie).

IVe Congrès international de pathologie comparée.

Le IVe congrès international de pathologie comparée se tiendra à Rome, du 15 au 20 mai 1939, sous le haut patronage du gouvernement, et sous la présidence du professeur S. E. Pietre Rondoni, membre de l'académie d'Italie. Secrétaire du congrès : professeur Vittorio Zavagli, consiglio nazionale delle Richerche, piazza delle Scienze, Rome.

Pour tous les renseignements s'adresser : au professeur Zavagli, secrétaire général du 4e congrès, à Rome ; ou à M. Ch. Grollet, secrétaire général du comité international permanent des congrès de pathologie comparée, 7, rue Gustave-Nadaud, Paris-16e.

Xe Congrès international de médecine et de pharmacie militaires

Le Xe Congrès international de médecine et de pharmacie militaires se tiendra à Washington du 7 au 15 mai 1939.

Un programme scientifique et un programme de fêtes ont été élaborés; ils seront communiqué sous peu à toutes les Nations ayant reçu une invitation.

M. le général Charles R. Reynolds, directeur général du Service de santé de l'armée a été nommé président du Congrès et M. le colonel Harold W. Jones, du Service de santé de l'armée, secrétaire général.

L'adresse du secrétariat est la suivante : Xe Congrès international de médecine et de pharmacie militaires, Army medical Library, Washington, D. C.

Commission supérieure de révision des pensions

Sont adjoints à la Commission supérieure de révision des pensions en qualité de rapporteurs :

M. le Dr J.-F. Paignon, en remplacement de M. le Dr Champeaux, dont la démission est acceptée.

M. le Dr Alfred Guillois, en remplacement de M. le Dr Dauthuile, dont la démission est acceptée.

Spécialités pharmaceutiques remboursables aux assurés sociaux

Le ministère du travail communique : la liste des spécialités pharmaceutiques susceptibles d'être l'objet d'un remboursement aux assurés sociaux a été arrêtée par la Commission spéciale instituée auprès du ministre du Travail. Cette liste a été publiée par l'Imprimerie nationale, et le premier supplément à cette liste, arrêté au 15 juillet 1938, vient de paraître.

Le ministère du Travail croit devoir informer les caisses d'assurances sociales et les assurés sociaux, ainsi que les fabricants de spécialités pharmaceutiques et les pharmaciens, que seules les listes publiées par l'Imprimerie nationale ont une valeur officielle.

Association des Dames Françaises

Le médecin-commandant Toureng, du ministère de la Guerre (7e dir.) est désigné comme commissaire militaire auprès de *l'Association des Dames françaises*, en remplacement du médecin-colonel Léobardy, appelé à d'autres fonctions.

Remise de la médaille du Pr Ombredanne

La remise de la médaille du Pr Ombredanne aura lieu le 20 octobre aux Enfants Assistés.

Remise de la médaille du docteur J. Belot

Sous la présidence du professeur d'Arsonval, membre de l'Académie des sciences, la remise de la médaille du docteur J. Belot, électro-radiologiste de l'hôpital Saint-Louis et de l'institut du cancer, aura lieu dans la grande salle des fêtes du centre Marcellin-Berthelot, 28 *bis*, rue Saint-Dominique, le samedi 8 octobre, à 10 h. 30 du matin.

Le Gérant : André ROUX-DESSARPS

Imp. N. Trécult, 8, rue Danton Paris

DERNIÈRES NOUVELLES

Nécrologie

Le Dr Roger Romefort, chevalier de la Légion d'Honneur, Croix de guerre. — Le Dr Chaudebois, médecin chef du service radiologique de l'hôpital Saint-Louis de Boulogne-sur-Mer. — Le Dr Pierre Guarrigues (de Mèze). — Madame G. Le Forestier-Saturneau, docteur en médecine et sa sœur Mlle J. Le Forestier, étudiante en médecine, décédées accidentellement. — Le Dr Revel, chirurgien des hôpitaux de Nîmes. — Le Dr Pierre Sanson, médecin légiste de l'Université de Paris. — M. Jules Roquet, avoué près le Tribunal civil de Mortain, frère de M. le Dr Eugène Roquet, chevalier de la Légion d'Honneur (de la Haye-Pesnel, Manche). — M. Henri Leclair, père de M. le Dr Henri Leclair, de Wambrechies, et frère de M. Edmond Leclair, pharmacien en chef de l'hôpital de la Charité de Lille. — Le Dr Henri Dever (de Bruxelles). — Le Dr Georges Turine (de Woluwe-Saint-Pierre, Belgique).

Mariages

Mlle Simone Fischer, fille de M. le médecin général Georges Fischer, officier de la Légion d'Honneur, Croix de guerre, et de Madame Georges Fischer, et M. Jean-Jacques de Fourmestraux, fils de M. le Dr Jacques de Fourmestraux, chirurgien en chef de l'hôpital de Chartres, ancien interne des hôpitaux de Paris, officier de la Légion d'Honneur, Croix de guerre, et de Madame J. de Fourmestraux. — M. le Dr Jean Vincent, ancien interne des hôpitaux de Paris, chef de clinique à la Faculté de médecine de Paris, et Mlle Thérèse Ardant. — Mlle Jacqueline Séjournet, fille de M. le Dr Pierre Séjournet, chevalier de la Légion d'Honneur, et de Madame Séjournet, et M. Guy de La Vaissière de Lavergne, rédacteur au ministère de la Marine marchande. — Mlle Françoise Massin, fille de M. Paul Massin, ingénieur des Mines, chevalier de la Légion d'Honneur, et de Madame, née Bernard, et M. le Dr Paul Brausch. — Mlle Henriette Montaigne, fille de M. le Dr et de Madame Pierre Montaigne, et M. Paul Van Laethem. — Mlle Andrée Fayard, fille de M. le Dr Jean-Antoine Fayard, chevalier de la Légion d'Honneur, et de Madame Fayard, et le lieutenant de vaisseau André Blachère, commandant du sous-marin « La Naïade ». — M. le Dr Raymond Krafft, médecin assistant à Strasbourg, et Mlle Elisabeth Dopff, fille de M. Paul Dopff, architecte en chef de la Ville de Strasbourg, et de Madame, née Brauer.

Naissances

M. le Dr et Madame Dagand (de Lisieux) font part de la naissance de leur fille Monique.

Hôpitaux de Paris

Concours de l'externat en médecine — L'ouverture du concours pour la nomination aux places d'élève externe en médecine vacantes le 1er mai 1939 dans les hôpitaux et hospices civils de Paris aura lieu le jeudi 15 décembre 1938, à 9 heures 30, au Parc des Expositions (porte de Versailles, Paris-15e).

Les étudiants qui désirent prendre part à ce concours seront admis à se faire inscrire à l'Administration centrale, 3, avenue Victoria, bureau du Service de santé, tous les jours, les samedis, dimanches et fêtes exceptés, de 14 à 16 heures, depuis le jeudi 3 novembre jusqu'au mercredi 23 novembre 1938 inclusivement.

Seront seuls admis dans la salle où aura lieu la composition écrite, les candidats porteurs de la carte

d'identité et du bulletin spécial délivré par l'Administration et constatant leur inscription au concours.

Les candidats sont obligatoirement tenus d'occuper, pour rédiger leurs compositions les places marquées à leur nom.

Concours du prosectorat. — Jury : MM. Ombredanne, Capette, Houdard, Deniker, Quénu, Braine, Hallé.

Hospice national des Quinze-Vingts

Un concours pour un emploi de chef de clinique adjoint à la clinique ophtalmologique des Quinze-Vingts s'ouvrira le lundi 14 novembre 1938, à 9 heures du matin, rue Moreau, n° 17.

S'inscrire au secrétariat de l'hospice national des Quinze-Vingts, rue de Charenton, n° 28, tous les jours, dimanches et fêtes exceptés, de 9 à 11 heures et de 16 à 18 heures, jusqu'au 4 novembre 1938 inclus.

Le concours est ouvert à tous les docteurs en médecine français âgés de moins de 40 ans.

Faculté de médecine de Paris

1re et 2e années AR et NR. — *Anatomie pratique*, 1re AR et 2e NR : 17 octobre.

Anatomie, écrit, 1re AN et NR : 18 octobre (distribution des convocations le 17 octobre).

Bactériologie, écrit, 2e AR : 17 octobre (distribution des convocations le 15 octobre).

Physiologie, écrit, 2e AR et NR : 19 octobre (distribution des convocations le 18 octobre).

Chimie, écrit, 2e AR et NR ; 24 octobre (distribution des convocations le 22 octobre).

Histologie, écrit, 1re AR et NR : 25 octobre (distribution des convocations le 24 octobre).

(Les convocations seront distribuées aux dates indiquées au Guichet 2 de 12 à 15 heures).

Pour les autres épreuves voir affichage ultérieur.

Concours pour le clinicat. — Des concours pour les emplois vacants de chef de clinique s'ouvriront à la Faculté de médecine de Paris, pour les clinicats suivants :

Lundi 24 octobre 1938, à 9 heures (hôpital Laënnec). — Clinique de la tuberculose : 1 titulaire avec indemnité, 3 sans indemnité.

Mardi 25 octobre, à 9 heures (clinique Tarnier). — Clinique obstétricale Tarnier : 1 titulaire sans indemnité, 1 adjoint. - Clinique obstétricale Saint-Antoine : 1 titulaire sans indemnité.

Mercredi 26 octobre, à 9 heures (hôpital Lariboisière). — Clinique oto-rhino-laryngologique : 3 titulaires sans indemnité.

Jeudi 27 octobre, à 9 heures (hôpital Vaugirard). — Clinique thérapeutique chirurgicale Vaugirard : 1 titulaire sans indemnité. - Clinique chirurgicale Cochin : 1 titulaire sans indemnité. - Clinique chirurgicale d'orthopédie de l'adulte Cochin : 1 titulaire sans indemnité. - Clinique urologique Necker : 1 titulaire avec indemnité, 1 sans indemnité. - Clinique de neuro-chirurgie : 1 titulaire avec indemnité, 3 sans indemnité.

Conditions du concours. — Les candidats devront se faire inscrire au secrétariat de la Faculté, tous les jours de 14 à 16 heures, à partir du samedi 15 octobre 1938 jusqu'au samedi 22 octobre 1938 inclus.

Sont admis à concourir : 1° Tous les docteurs en médecine de nationalité française. Il n'y a pas de limite d'âge.

2° Les docteurs de nationalité étrangère titulaires du doctorat d'une Université française, mention médecine sont également admis à concourir à condition toutefois que leurs candidatures soient transmises par leurs Légations respectives à la Faculté par l'intermédiaire de M. le ministre des Affaires étrangères et avec son assentiment. Ceux d'entre eux qui subissent avec succès les épreuves du concours sont nommés en surnombre. Ils ne peuvent recevoir d'indemnité. Il ne peut y avoir dans chacun des services de clinique plus d'un chef de clinique étranger en surnombre.

Les fonctions de chef de clinique sont incompatibles avec celles d'agrégé en exercice, de médecin, chirurgien ou accoucheur des hôpitaux.

Clinique de la tuberculose. — M. le Pr Troisier fera sa leçon inaugurale le 15 novembre, au grand Amphithéâtre de la Faculté de médecine.

Visite médicale pour les étudiants. — La Faculté de médecine organise une visite médicale pour les étudiants qui commencent leurs études.

Bien que cette visite ne soit pas obligatoire, MM. les étudiants sont instamment priés de se rendre à la convocation qui leur sera adressée. Cette visite médicale est faite dans leur intérêt : trop de jeunes étudiants tombent sérieusement malades au début de leurs études médicales pour qu'il ne soit pas de leur devoir d'aider leurs maîtres dans la protection de leur santé. Cette visite est surtout orientée vers l'examen de l'appareil respiratoire et vise particulièrement la prophylaxie de la tuberculose. Elle est faite par des médecins des hôpitaux et des chefs de consultation, sous la haute direction des professeurs de la Faculté et du Corps médical des hôpitaux.

Toutes les précautions seront prises pour que le secret médical soit strictement respecté. Si les étudiants le désirent, les résultats de leur examen médical pourront être communiqués à leurs parents ou au médecin de leur famille.

Le Doyen, convaincu que cette visite médicale donnera d'excellents résultats, ne doute pas que les

étudiants ne répondent à l'appel qu'il leur adresse, au nom de leurs Maîtres.

Les visites médicales commenceront le lundi 17 octobre, au dispensaire Léon Bourgeois, 65, rue Vaneau. Les étudiants seront convoqués individuellement au moment de leur inscription.

Bourses d'études de l'Association amicale des médecins du Nord à Paris et Fondation Quivy. — Les étudiants en médecine pourvus de cinq inscriptions, au moins, et justifiant de l'insuffisance de leurs ressources financières peuvent, s'ils sont originaires de la région du Nord (Aisne, Ardennes, Nord, Pas-de-Calais, Somme) solliciter une bourse d'études de l'Association du Nord Médical (Association amicale reconnue d'utilité publique) ou le bénéfice de la Fondation Quivy qui est accordé de préférence à un originaire d'Anzin.

Les étudiants remplissant ces conditions s'adresseront dès maintenant au secrétariat des bourses d'études du Nord Médical, 22, rue de Madrid, Paris.

Faculté de pharmacie de Paris

Le titre de professeur honoraire est conféré à M. Guérin, professeur de botanique générale, admis à faire valoir ses droits à la retraite.

Faculté de médecine de Nancy

M. Spillmann, professeur à la Faculté de médecine de l'Université de Nancy, est nommé pour une nouvelle période de 3 ans, à compter du 1er novembre 1938, Doyen de cette Faculté.

Hôpitaux de Dijon

Des concours s'ouvriront à l'hôpital général de Dijon : le 8 décembre 1938 pour une place de médecin adjoint; le 15 décembre 1938, pour une place de chirurgien adjoint.

S'adresser, pour renseignements, au secrétariat des hospices, hôpital général, Dijon.

Hôpitaux de Rouen

Avis de concours. — Un concours pour la nomination à trois places d'internes titulaires et deux places d'internes provisoires de médecine dans les hôpitaux de Rouen aura lieu le jeudi 22 décembre 1938. Les épreuves commenceront à 16 heures 30 à l'hospice-général, Salle des séances.

Le règlement du concours est tenu à la disposition des intéressés au secrétariat des hospices civils, 1, rue de Germont, à Rouen.

Ecoles de médecine navale

Les officiers du corps de santé dont les noms suivent sont autorisés à subir les épreuves des concours ci-après (*Journal Officiel* des 21 juillet 1938, 22 septembre 1938 et 29 septembre 1938.

Chargés de cours des Ecoles annexes. — LIGNE MÉDICALE (Le 17 octobre 1938 à Rochefort).

1° *Anatomie descriptive* (Ecoles annexes de Brest et de Rochefort). — M. Dayde, médecin de 1re classe en service à Toulon; M. Chabrillat, médecin de 1re classe en service à Cherbourg.

2° *Histologie et embryologie* (Ecole annexe de Rochefort). — M. Gaudin, médecin de 1re classe en service à Cherbourg.

Prosecteur d'anatomie à l'Ecole annexe de Brest (Le 17 octobre 1938, à Brest)·

M. Escolle, médecin de 1re classe, médecin major du *Condorcet*; M. Laporte, médecin de 1re classe, en service à Brest; M. Carpentier, médecin de 2e classe, médecin major de la 1re D. T.

Légion d'honneur

Est promu :

Au grade d'officier : M. le Dr Dujarric de la Rivière, chef de service à l'Institut Pasteur.

Sont nommés :

Au grade de chevalier : MM. les Drs Roy, médecin de la Société nationale des chemins de fer à Angoulême; Béros, médecin à Casablanca; Nicolleau (de Saint-Malo); Michel-Beohet, chirurgien chef des hôpitaux d'Avignon, chirurgien chef de l'hôpital de Valréas; Fouquet (de Saint-Rémy, Bouches-du-Rhône); Gauthier (de Nogent-le-Roi); Mourlan (de Soulac-sur-Mer); Lehmann, chef du service central d'électro-radiologie de l'hôpital Bichat.

Xe Congrès français de stomatologie

On nous annonce que le Xe Congrès français de stomatologie qui devait se tenir à Paris du 10 au 15 octobre a été renvoyé en raison des évènements.

Il aura lieu du 24 au 29 octobre 1938. Il s'ouvrira le lundi 24, à 10 heures 30, à la Faculté de médecine et tiendra ses séances ultérieures au Centre Marcellin-Berthelot, 28 bis, rue Saint-Dominique, Paris, sous la présidence de M. Lacronique.

La séance commémorative du Cinquantenaire de la Société de Stomatologie aura lieu le jeudi 27 octobre, à 17 heures, sous la présidence de M. le Pr Tiffeneau, doyen de la Faculté de médecine de Paris.

XXVe Congrès français de médecine

En raison des évènements de ces dernières semaines, le XXVe Congrès français de médecine, qui devait se réunir à Marseille les 26, 27 et 28 septembre, a été reporté aux jeudi 10, vendredi 11 et samedi 12 novembre.

Les membres adhérents et associés déjà inscrits



DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

sont priés de retenir ces dates et de venir le plus nombreux possible à Marseille.

Les adhésions nouvelles seront reçues avec le plus grand empressement : prière d'adresser dans ce but les cotisations (120 francs membre adhérent, 60 francs membre associé) par chèque postal adressé au XXVe Congrès français de médecine, 43, rue Saint-Jacques, Marseille, C. C. n° 475.62 ou tout autre chèque bancaire ou mandat.

Pour tous renseignement complémentaires, s'adresser au Pr H. Roger, secrétaire général, 66, boulevard Notre-Dame, Marseille.

IIe Congrès international de Radiesthésie

Par suite des évènements de fin septembre et pour répondre à de nombreuses demandes parvenues au secrétariat, il a été décidé de reporter les dates du IIe Congrès international de Radiesthésie aux lundi 7, mardi 8 et mercredi 9 novembre 1938 (au lieu des 17, 18 et 19 octobre date primitivement fixée).

Le programme et le bulletin d'adhésion au Congrès sont envoyés sur demande, adressée au secrétariat du Congrès, 9, rue Etex, Paris (18e).

Conditions d'admission : Carte de congressiste, 50 francs (donnant droit à divers avantages). Carte d'auditeur pour une seule séance, 5 francs.

Appel sous les drapeaux des étudiants en médecine en avril 1939

Par application des dispositions de la loi du 17 mars 1936, il a été décidé d'appeler sous les drapeaux en avril 1939, les jeunes gens docteurs en médecine, pharmaciens, chirurgiens-dentistes diplômés, les étudiants en médecine titulaires de 12 inscriptions validées, les étudiants en pharmacie et art dentaire titulaires de 8 inscriptions validées qui, bénéficiaires d'un sursis d'incorporation, seront volontaires pour être incorporés à cette époque ou qui, le 15 avril 1939, auront atteint la date limite à partir de laquelle ils ne peuvent plus obtenir de sursis (jeunes gens nés entre le 16 avril 1911 et le 31 mai 1911 et entre le 1er janvier 1912 et le 15 avril 1912).

Les jeunes gens dont il s'agit volontaires pour résilier leur sursis devront adresser leur demande au Commandant du bureau de recrutement dont ils dépendent avant le 20 mars 1939 dernier délai. Ils feront parvenir en même temps, à cet officier supérieur, toutes justifications utiles de situation de famille (mariage, naissance d'enfant, etc..) et de scolarité (nature des études, nombre d'inscriptions, diplômes obtenus, etc...).

Syndicat national des oto-rhino-laryngologistes

Le Congrès de la Société française d'oto-rhino-laryngologie ouvrant ses portes le lundi 24 octobre, l'assemblée générale du Syndicat aura lieu le dimanche 23 octobre à 14 heures 30, dans le grand amphithéâtre de la Faculté de médecine de Paris.

Clinique Calot

A l'occasion du Congrès de chirurgie, M. Calot (de Berck) fera le mercredi 19 octobre, de 9 heures 30 à 11 heures 30, dans sa clinique de Paris, 69, quai d'Orsay, avec le concours du Dr J. Fouchet, une séance de démonstration, avec présentation de malades et sujets guéris.

1° Adénites cervicales. — Comment les guérir sans laisser de cicatrices.

2° Traitement des luxations et subluxations congénitales, et présentation de sujets guéris.

Médaille du Pr L.-M. Pautrier

Un Comité de collègues, d'amis et d'élèves vient de se constituer à l'effet d'offrir au Pr Pautrier une médaille en l'honneur de sa vingtième année d'enseignement à Strasbourg. Cette médaille dont l'exécution a été confiée au maître Pommier, sera remise à M. Pautrier à l'occasion de la séance spéciale de la Réunion Dermatologique de Strasbourg le 14 mai 1939. Toute souscription d'une somme minimum de 100 francs donne droit à la remise d'un exemplaire de la médaille.

Prière d'adresser les souscriptions aussitôt que possible au Dr Frédéric Woringer, Clinique dermatologique, Strasbourg, Compte chèque postal : Strasbourg 114-38.

Le Gérant : André ROUX-DESSARPS

Imp. N. Trécult, 8, rue Danton Paris

DERNIÈRES NOUVELLES

Nécrologie

Le Dr Louis Pamart (de Paris), chevalier de la Légion d'Honneur. — Le Dr Henri Nocton (de Plailly, Oise) — Le Dr Bompart (de Port-Gueydon, Alger).— M. Jacques Bonnet, fils de M. Pierre Bonnet, l'un des éditeurs de *Paris Médical*, officier de la Légion d'Honneur, et de Madame Pierre Bonnet, née Baillière, décédé à la veille de ses 17 ans. Nos sentiments de bien douloureuse sympathie à M. et à Mme Pierre Bonnet.—Le Dr Paul Gérard (de Paris).— Le Dr Duval (de Dunkerque).—Le Dr Allombert, ancien médecin des asiles.— Le Dr Ernest Décloux, ancien maire de Néris-les-Bains. — Madame René du Castel, née Agathe Prestat, veuve du médecin de l'hôpital Saint-Louis, membre de l'Académie de médecine. — Madame Hélène Lippmann (en littérature Claude Loris), femme de M. le Dr Adrien Lippmann. — Le Dr Maurice Causse (de Nîmes-Mayres). — Le Dr Combes (de Saint-Thomas, Haute-Garonne). — Le Dr Joseph Domec (de Bordeaux). — Le Dr Maurice Fonce (de Paris). — Le Dr Fraisse (de Rignac, Aveyron). — Le Dr Huck (de Blida, Algérie). — Le Dr Eugène Hurtrel (d'Amiens). — Le Dr Emile Martin (de Tain, Drôme). — Le Dr A.-G. Parini (de Marseille). — Le Dr Jules Poncin (de Montrevel, Ain). — Le Dr Souesme (de Caen, Calvados). — Le Pr Frederick Tilney (de New-York). — Le Pr Pol N. Corllos (de New-York). — Le Dr Kenneth Harold Watkins (de Manchester). — Le Pr Ferdinand Hueppe (de Dresde). — Le Pr John Lincoln Porter (de Chicago). — Le Dr Bontemps (de Paris), victime d'un accident d'automobile. — Le Dr René Dechambre (de Namur). — Le Dr Albert Lelong (de Mont-Sainte-Aldegonde, Belgique). — Le Dr Nassel (d'Ostende).

Fiançailles

M. le Dr Pierre Molinéry, fils de M. le Dr Molinéry, directeur des Etablissements thermaux de Luchon, et Mlle Mireille Augère. Nos sincères félicitations à notre collaborateur le Dr Molinéry et nos meilleurs vœux aux jeunes fiancés.

Naissances

M. le Dr et Madame Simon Régy (de Montredon-Labessonnié) font part de la naissance de leur fils Jean-Marc. — M. le Dr et Madame Henry Coustou (de Neuvic-sur-l'Isle, Dordogne) font part de la naissance de leur fils Bernard — M. le Dr et Madame Frédéric Martinaud (de Chatelus-Malvaleix) font part de la naissance de leur fils François.

Faculté de médecine d'Alger

M. Kehl, assistant, est chargé à nouveau pour 1938-1939 des fonctions d'agrégé d'histologie et embryologie.

M. le Dr Gros est renouvelé dans les fonctions de chef de travaux d'histologie et embryologie.

Faculté de médecine de Montpellier

Sont désignés pour l'année scolaire 1938-1939 en qualité de :

Chargé de cours magistral : M. Baumel, agrégé (pathologie médicale et clinique propédeutique).

Chargés d'agrégation : MM. Boucomont et Lafon (médecine).

Chargés d'enseignement : MM. Aimes, agrégé (propédeutique chirurgicale); P. Rimbaud, agrégé (propédeutique médicale); Guibal, agrégé (pathologie expérimentale); Janbon, agrégé (maladies conta-

gieuses); Mourgue-Molines, agrégé (pathologie externe).

Chargés de cours complémentaire : MM. Granel, professeur (histologie et embryologie); Laux, professeur (anatomie topographique); Roux, agrégé (médecine opératoire); Harant (pharmacologie, histoire naturelle et parasitologie); Ferrier (stomatologie).

Chargé des fonctions de chef de travaux : M. Carrère, agrégé (microbiologie).

Chargées des fonctions de préparateurs : Mlle Lucile Thibon (histoire naturelle et parasitologie); Mlle Marthe Roux (pharmacologie).

Chargé des fonctions d'aide-préparateur : M. Chaptal (thérapeutique et matière médicale).

Ont été désignés, pour l'année scolaire 1938-1939, pour occuper les fonctions suivantes :

Préparateur délégué de microbiologie : M. Seigneurin.

Préparateur délégué de physiologie : M. Loubatières.

Assistant délégué d'anatomie pathologique : M. Jean Grynfeltt.

Assistant délégué de médccine légale: M. Viallefont.

Aides d'anatomie : MM. Drouhet et Guerrier.

Ecole de médecine d'Angers

Un concours pour l'emploi de chef de travaux de physiologie à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie d'Angers s'ouvrira le lundi 24 avril 1939 au siège de cette Ecole.

Un concours pour l'emploi de chef des travaux de physique et de chimie à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie d'Angers s'ouvrira le mercredi 26 avril 1939, au siège de cette Ecole.

Le registre des inscriptions sera clos un mois avant l'ouverture de ces concours.

Ecole de médecine de Caen

M. Rolland Feutry est nommé chef des travaux pratiques de chimie.

Ecole de médecine de Clermont-Ferrand

Par arrêté du ministre de l'Education nationale en date du 12 octobre 1938, un concours pour l'emploi de professeur suppléant d'histologie s'ouvrira le lundi 24 avril 1939 et un concours pour l'emploi de professeur suppléant de pathologie et clinique chirurgicale s'ouvrira le mardi 25 avril 1939, devant la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de Toulouse.

Le registre des inscriptions sera clos un mois avant l'ouverture de ces concours.

La date du concours pour l'emploi de professeur suppléant d'anatomie fixée au lundi 7 novembre 1938, est reportée au mardi 6 décembre 1938 et la date du concours pour l'emploi de professeur suppléant de bactériologie, hygiène et hydrologie fixée au mardi 8 novembre 1938, est reportée au mercredi 7 décembre 1938.

Ecole de médecine de Grenoble

M. le Dr Corneloup, professeur de physiologie est nommé directeur pour trois ans à partir du 1er octobre 1938.

Hôpitaux de Moulins

Un concours pour une place de médecin électroradiologiste aura lieu à l'hôpital Saint-Louis, à Paris, le mardi 22 novembre 1938, à 9 heures. Les candidats doivent déposer 15 jours avant l'ouverture du concours, dernier délai, au secrétariat des hôpitaux de Moulins, 49, rue de Paris : Un extrait d'acte de naissance, les pièces prouvant qu'ils sont Français ou naturalisés, leur diplôme de docteur en médecine ainsi que l'indication de leurs titres scientifiques et de leurs services militaires, une ou plusieurs pièces justifiant la spécialisation du candidat en électroradiologie.

Le candidat classé en tête par le jury entrera en fonctions le 1er janvier 1939 et restera en fonctions jusqu'à l'âge dc 65 ans. Il recevra à compter de sa prise en service une indemnité annuelle de 12.000 francs. Les opérations de radiologie payantes feront l'objet d'une entente entre le radiologue et l'Administration hospitalière.

Hôpitaux de Toulon

Concours de l'internat. — Le mardi 15 novembre 1938, à 8 heures du matin, sera ouvert aux hospices civils de Toulon un concours pour deux places d'internes en médecine et chirurgie.

Pour être admis à concourir, les candidats devront: 1° être français ou naturalisés français; 2° être agréés par la Commission administrative.

La liste d'inscription sera close au plus tard 15 jours avant l'ouverture du concours.

Création d'un hospice

Par décret en date du 30 septembre 1938, a été autorisée la création d'un hospice dans la commune de Podensac (Gironde).

Service de santé militaire

Deuxième liste complémentaire des candidats admis à l'Ecole du Service de santé militaire à la suite du concours de 1938 (section de médecine).

Candidats à quatre inscriptions : MM. Méry (L.), Jonquières, Olivier, Hamet, Buisson.

Candidats P. C. B. : MM. Bry, Colobert, Gomer, Lafontaine, Bruniès (J.).

Service de santé des troupes coloniales

Liste des candidats admis au stage d'assistant des hôpitaux coloniaux. — SECTION CHIRURGIE : M. le médecin lieutenant Laquintinie, affecté en Algérie, séjour métropole (n'a pas rejoint), détaché au dépôt des isolés des troupes coloniales de Marseille; M. le médecin lieutenant Fricaud, du 3e régiment d'artillerie coloniale.

SECTION MÉDECINE : M. le médecin capitaine Massal, du 14e régiment de tirailleurs sénégalais; M. le médecin capitaine Le Bihan, du 52e bataillon de mitrailleurs indochinois.

SECTION BACTÉRIOLOGIE : M. le médecin lieutenant Kervran, du groupement autonome d'artillerie coloniale de Corse; M. le médecin capitaine Hervé, du 23e régiment d'infanterie coloniale.

SECTION ÉLECTRORADIOLOGIE : M. le capitaine Séguy, de la base aérienne de Bordeaux; M. le médecin lieutenant Jacques, du 23e régiment d'infanterie coloniale.

A l'exception de M. le médecin lieutenant Jacques, qui comptera pour ordre au 23e régiment d'infanterie coloniale et effectuera son stage à l'Ecole d'application du service de santé militaire (hôpital militaire d'instruction du Val-de-Grâce) à Paris, les officiers ci-dessus désignés rejoindront, à la date du 1er novembre 1938, l'Ecole d'application du service de santé des troupee coloniales (hôpital militaire d'instruction Michel-Lévy), à Marseille. Ils compteront pour ordre à partir de cette même date au dépôt des isolés des troupes coloniales de Marseille.

Hôpitaux psychiatriques

Avis de vacance. — Le poste de médecin chef de service de l'hôpital psychiatrique d'Alençon est actuellement vacant par suite du départ de M. le Dr Yves Longuet, appelé à un autre poste.

Médecin de l'Imprimerie nationale

M. Jean-Jacques Hornus, docteur en médecine, est nommé, pour une période de trois ans, médecin à l'Imprimerie nationale.

Congrès français d'oto-rhino-laryngologie

Ce Congrès s'ouvrira le 24 octobre 1938, à 9 heures 30, dans le grand amphithéâtre de la Faculté de médecine, sous la présidence de M. Le Mée.

Xe Congrès des Pédiatres de langue française

Le Xe Congrès des Pédiatres de langue française, qui avait été ajourné, sera tenu à Paris, les 27, 28 et 29 octobre 1938.

La séance inaugurale aura lieu le jeudi 27 octobre à 9 heures 30, à l'hôpital des Enfants-Malades, 149, rue de Sèvres (15e).

Journée du Rhumatisme du 3 décembre 1938

organisée par la Ligue contre le rhumatisme

Cette journée, primitivement prévue pour le 8 octobre, avait été remise en raison des évènements politiques. C'est donc le 3 décembre qu'elle aura lieu.

a) Le matin, à 10 heures, hôpital Cochin (47, faubourg Saint-Jacques). Service de M. le Pr Mathieu : séance clinique avec présentation de malades, avec la collaboration du Dr F. Coste.

b) L'après-midi, à 16 heures, à l'amphithéâtre de la Confédération des Syndicats médicaux, 60, boulevard de la Tour-Maubourg, sous la présidence du Pr Laignel-Lavastine : séance scientifique consacrée aux " Formes prolongées et chroniques du rhumatisme blennorragique ".

Les rapports suivants seront présentés :

1° Formes cliniques : Pr Gougerot, Drs F. Coste et Durel.

2° Thérapeutiques médicales : Dr Layani.

3° Thérapeutiques physiques : Dr Surmont, Mme Michon.

4° Thérapeutiques chirurgicale et orthopédique : Dr Boppe.

De courtes communications pourront être présentées par les membres de la " Journée du rhumatisme " sur le sujet mis à l'ordre du jour. Leur texte, ainsi qu'un résumé en cinq lignes pour la presse, devra être adressé au plus tard le 15 novembre au secrétariat de la Ligue française contre le rhumatisme.

Cette Journée du rhumatisme se terminera par un dîner qui aura lieu le soir même au Restaurant de la " Reine Pedauque, ", 6, rue de la Pépinière, Paris.

Inscriptions : (comprenant l'envoi des rapports et comptes-rendus et la cotisation au dîner) médedins français et étrangers : 120 francs; Membres de la Ligue française : 80 francs.

Adresser toute la correspondance et les inscriptions au secrétariat de la Ligue française contre le rhumatisme, 23, rue du Cherche-Midi, Paris (6e). (Littré 14-61 - Compte postal : Paris 1414-50).

IVe Congrès de médecine de Calabre

Le IVe Congrès régional de la Société médico-chirurgicale de Calabre aura lieu cette année à Cosenza.

Les thèmes des travaux qui seront présentés sont : Le traitement des fractures, la thérapeutique moderne des maladies infectieuses, l'hygiène infantile en rapport avec la constitution des enfants calabrais.

Cette manifestation médicale revêtira cette année un caractère solennel, la date choisie étant le 28 octobre et ce Congrès devant coïncider avec l'inauguration du nouvel hôpital civil de Cosenza.



DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

IIe Congrès national de la médecine et du sport

Ce Congrès aura lieu à Gênes du 12 au 14 novembre 1938.

Les thèmes suivants seront à l'ordre du jour : Réduction de la capacité professionnelle par lésions internes de l'organisme consécutives à la pratique du sport. — Réduction de la capacité de travail par traumatismes de l'appareil locomoteur.

Ier Congrès portugais des accidents du travail

Ce Congrès aura lieu en novembre prochain sous le haut patronage du Président de la République et du Président du Conseil et sous la présidence d'honneur du Sous-Secrétaire d'Etat aux Corporations et à la Prévoyance publique, M. Manuel Rebelo de Andrade.

Ce Congrès comprendra quatre sections : Traitement des Accidents du travail; Hygiène du travail et prophylaxie; Médecine légale des accidents du travail; Intérêts professionnels.

D'autres questions seront ensuite étudiées ayant rapport direct avec les sujets traités : entre autres, la question des honoraires des médecins et des pharmaciens, les barêmes d'incapacité, la réadaptation au travail, les maladies professionnelles, le traitement des traumatismes osseux et oculaires, les expertises officielles, les relations entre le médecin, l'accidenté, le patron et la justice, etc.

Les séances du Congrès auront lieu à la Faculté de médecine de Lisbonne.

Semaine internationale contre le Cancer

L'Union internationale contre le cancer, qui a pour but, grâce à une liaison constante et agissante entre les organisations se consacrant à l'étude scientifique du cancer et à la lutte sociale contre ce fléau, d'harmoniser les recherches, organise du 23 au 30 novembre prochain « La Semaine internationale contre le Cancer », semaine qui se déroulera simultanément dans cinquante pays.

La séance solennelle d'ouverture de la Semaine internationale contre le Cancer aura lieu le 23 novembre 1938, à 20 heures 45, au grand amphithéâtre de la Sorbonne.

Société française de Cardiologie

Nous rappelons que les séances de la Société française de Cardiologie ont lieu, 12, rue de Seine, le 3e dimanche des mois d'octobre, décembre, janvier, mars et mai, à 9 heures 30. La reprise a eu lieu le 16 octobre.

Société de Stomatologie de Paris

La séance commémorative du Cinquantenaire de la Société est fixée, pendant le Congrès de stomatologie, au jeudi 27 octobre, à 17 heures, au centre Marcelin Berthelot, 28 bis, rue Saint-Dominique. Elle aura lieu sous la présidence d'honneur de M. le ministre de l'Education Nationale et la présidence effective de M. le Dr Baudouin, professeur de pathologie médicale et générale à la Faculté de médecine.

Prix de la Société de Médecine de Paris

Legs Duparcque, Butte et Alfred Guillon réunis. — La Société de médecine de Paris, décerne avec les legs Duparcque, Butte et Alfred Guillon réunis, un prix de 3.000 francs à l'auteur du meilleur mémoire en français sur un point de sciences médicales le sujet restant au choix de l'auteur.

Les mémoires inédits et non encore récompensés devront être adressés au secrétaire général: Dr Becart, 37 bis, boulevard Berthier à Paris, avant le 31 décembre 1938.

Ce concours est ouvert à tous les médecins, seuls les membres honoraires et titulaires de la Société sont exclus.

Pour tous renseignements s'adresser au secrétaire général.

Attribution des bourses d'études (service central des infirmières)

Le *Journal Officiel* du 12 octobre publie un décret concernant l'attribution des bourses d'études (service central des infirmières).

Le Gérant : André ROUX-DESSARPS

Imp. N. Trécult, 8, rue Danton Paris

DERNIÈRES NOUVELLES

Nécrologie

Le Dr Hollande, député de Saint-Quentin. — Madame A. Zimmern, chevalier de la Légion d'Honneur. — Madame Germaine Moulène, femme de M. le Dr Louis Moulène (du Blanc). — Le Pr Ernest Malvoz (de Liége, Belgique). — Le Dr Emile Vandewynckel (de Leysele, Belgique). — Le Dr Henri Dever (de Bruxelles), décédé à l'âge de 80 ans. — Le Dr François Lagrée, conseiller général de Redon, décédé accidentellement.

Mariages

Mlle Marie-Henriette Deherripon, fille de M. le Dr H. Deherripon, professeur de clinique médicale infantile à la Faculté libre de Lille, médecin de l'hôpital Saint-Antoine, et de Madame, née Hollande, et M. Pierre Morel. — Mlle Germaine Larcher, fille de Madame et de M. le Dr André Larcher, chevalier de la Légion d'Honneur, et M. Pierre Heudebert, industriel. Nos sincères félicitations à M. et Mme Heudebert et nos meilleurs souhaits aux jeunes époux.

Fiançailles

Mlle Claude Perrissel et M. le Dr Jean Levernieux (de Méru). — Mlle Régine Massart et le lieutenant de vaisseau Georges de Hartingh; Mlle Claude Massart et le comte Vassilko. Mlles Régine et Claude Massart sont filles et belle-filles de M. le Dr et de Madame Raphaël Massart. — Mlle Charlotte Caldaguès, fille de M. le Dr Caldaguès, chirurgien à Châteauroux, et M. François Bellenger, ingénieur à Bordeaux, petit-fils de M. le Dr Raoul Ponroy.

Naissances

M. le Dr et Madame F.-J. Traissac font part de la naissance de leur fille Catherine. Nos sincères félicitations.

Faculté de médecine de Paris

Concours du clinicat — *Clinique de la tuberculose* : Ont été nommés chefs de clinique : MM. Herrendschmidt, Le Melletier, Bouet, et Dugas (ancien chef de clinique de M. le Pr Laubry).

Concours du prosectorat. — *Séance d'anatomie:* Ont obtenu : MM. Chevallier, 22; Caly, 20; Léger, 26; Huguier, 27.

Concours de l'internat en médecine. — *Jury après acceptation* : Médecins : MM. Caroli, Jacquet, Cain, Escalier, Ameuille et H. Bénard. — Chirurgiens : MM. Madier, Fey, Soupault, Couvelaire, Picot, Lallemand (O.-R.-L.), Cleisz et Desmarest.

Chaire de pathologie chirurgicale. — Le Conseil de la Faculté de médecine de Paris, dans sa séance du 20 octobre dernier, a décidé à l'unanimité, de proposer à l'agrément du ministre de l'Education nationale, pour occuper la chaire de pathologie chirurgicale (dernier titulaire : M. Chevassu), M. le Pr agrégé Mondor.

Avis. — La matière sortie au tirage au sort du 20 octobre pour l'épreuve écrite de 2e année réservée aux candidats absents à la 1re session est la Chimie

Cours de M. le Pr Fiessinger. — En raison de la leçon inaugurale de M. le Pr Troisier, le cours de M. le Pr Fiessinger commencera le jeudi 17 novem-



bre 1938, au lieu du mardi 15 novembre, même lieu et même heure.

Secrétariat. — Le secrétariat de la Faculté sera ouvert le lundi 31 octobre et mercredi 2 novembre 1938, de 12 à 15 heures.

Académie de médecine

L'Académie ayant été invitée à se faire représenter à la cérémonie d'ouverture de « La Semaine internationale contre le Cancer », qui aura lieu le 23 novembre 1938, au grand amphithéâtre de la Sorbonne, à 20 heures 45, et à prendre part aux travaux, MM. Hartmann et Regaud sont désignés.

MM. Gougerot, Ameuille, Guy-Laroche, Troisier et Babonneix posent leur candidature dans la 1re section (*Médecine et spécialités médicales*).

M. Polonovski a fait savoir à l'Académie qu'il pose sa candidature à la place vacante dans la IVe section (*Sciences biologiques, physiques, chimiques et naturelles*).

Concours Vulfranc-Gerdy. — Tous les deux ans, l'Académie de médecine organise un concours auquel sont seuls admis les internes des hôpitaux. Le candidat reçu est chargé, pendant quatre années consécutives, d'une mission dans une ville d'eaux.

Une indemnité de 3.000 francs lui est attribuée, à laquelle s'ajoute, s'il y a lieu, une somme de 500 francs, destinée à récompenser le rapport qu'il doit fournir tous les ans sur les eaux de la station qu'il a visitée. Tout candidat ayant accompli au moins trois années de stage est lauréat de l'Académie.

Le concours aura lieu, cette année, le samedi 3 décembre prochain. Les candidats sont priés d'adresser, avant le 30 novembre, leur demande au secrétariat de l'Académie de médecine, 16, rue Bonaparte.

Université de Bordeaux

Manifestation en l'honneur du Recteur de l'Université. — Une manifestation à laquelle prendront part les trois ordres d'enseignement, est préparée en l'honneur de M. le Recteur Terracher, à l'occasion de son départ.

Les adhésions devront être adressées à M. Brouste, directeur de la Cité universitaire, et accompagnées du versement de la somme de 10 francs, prix fixé de la participation au vin d'honneur et au cadeau.

Faculté de médecine de Lille

M. Combemale, professeur sans chaire, est nommé, à compter du 1er octobre 1938, professeur de physiologie à la Faculté de médecine et de pharmacie de l'Université de Lille (dernier titulaire : M. Dubois).

Le titre de professeur sans chaire est conféré, à compter du 1er octobre 1938, à M. Decarrière, maître de conférences à la Faculté des sciences de l'Université de Lille.

Faculté de médecine de Montpellier

Le titre de la chaire ci-après désignée de la Faculté de médecine de l'Université de Montpellier est modifié ainsi qu'il suit :

Ancien titre : Chaire d'oto-rhino-laryngologie.

Nouveau titre : Chaire d'oto-rhino-laryngologie et de clinique maxillo-faciale.

Faculté de médecine de Nancy

Le titre de professeur sans chaire est conféré, à compter du 1er octobre 1938, à M. Lamy, chargé de cours à la Faculté de médecine de l'Université de Nancy.

Faculté de médecine de Toulouse

M. Brustier, professeur sans chaire, est nommé, à compter du 1er octobre 1938, professeur de chimie et toxicologie à la Faculté de médecine et de pharmacie de l'Université de Toulouse (dernier titulaire : M. Moog).

Faculté de médecine d'Alger

Sont chargés des fonctions d'agrégés pour l'année scolaire 1938-1939 : *Chimie biologique* : M. Ettori; *Physiologie* : M. Raynaud; *Obstétrique* : M. Ezes; *Médecine* : M. Sarrouy; *Chirurgie* : M. Curtillet; *Histologie et embryologie* : M. Kehl.

Un concours d'admissibilité sera ouvert à Alger le 3 janvier 1939 pour deux places de chirurgien des hôpitaux d'Alger.

Un concours d'admission faisant suite au concours d'admissibilité sera ouvert à Alger le 1er avril 1939, pour une place de chirurgien adjoint des hôpitaux d'Alger.

Liste d'inscriptions : Premier concours : 2 décembre 1938; deuxième concours : 28 février 1939.

Un concours d'admissibilité sera ouvert à Alger le 16 janvier 1939 pour deux places de médecins des hôpitaux d'Alger. Clôture du registre d'inscription le 15 décembre 1938.

Hôpitaux de Lyon

Un concours, pour la nomination d'un accoucheur des hôpitaux, sera ouvert le lundi 27 mars 1939. Inscriptions au siège administratif des hospices, 3, quai des Célestins, à Lyon, avant le samedi 11 mars 1939.

Hôpitaux du Mans

Concours de l'internat. — Un concours pour 4

places d'internes titulaires aura lieu à l'hôpital le jeudi 24 novembre, à 8 heures du matin.

Se faire inscrire au secrétariat avant le 20 novembre; 12 inscriptions sont exigées.

Fournir : acte de naissance, certificat de scolarité et références. 4.800 à 6.000 francs, logé, chauffé, éclairé, nourri, blanchi.

Hôpitaux d'Oran

Concours pour le recrutement de deux médecins adjoints, d'un médecin ophtalmologiste adjoint, d'un médecin accoucheur adjoint, à l'hôpital civil d'Oran.

Ces concours sur épreuves seront ouverts à Alger, le 30 janvier 1939, pour le recrutement de deux médecins adjoints; le 27 février pour le recrutement d'un médecin ophtalmologiste adjoint; le 27 mars pour le recrutement d'un médecin accoucheur adjoint.

Les intéressés devront adressser au Gouverneur général de l'Algérie (direction de la Santé publique), avant le 9 décembre 1938 (médecins adjoints), avant le 6 janvier 1939 (médecin ophtalmologiste adjoint), et avant le 3 février (médecin accoucheur adjoint) sous pli recommandé, leur demande établie snr papier timbré et accompagnée des pièces réglementaires.

Pour tous renseignements, les intéressés pourront s'adresser au directeur de l'hôpital civil d'Oran.

Ministère de la Guerre

M. le médecin-colonel Liégois, adjoint au médecin général inspecteur, président du Comité consultatif du Service de santé est désigné pour suivre les cours du Collège des Hautes Etudes de Défense nationale en 1938-1939.

Service de santé militaire

M. le médecin général inspecteur Potet, directeur du service de santé des troupes du Maroc, nommé directeur du service de santé du 19e corps d'armée, à Alger, prendra ses fonctions le 20 novembre 1938 (service).

M. le médecin général Vanlande, sous-directeur du service de santé des troupes du Maroc, nommé directeur du service de santé des troupes du Maroc, prendra ses fonctions le 20 novembre 1938 (service).

Troisième liste complémentaire des candidats admis à l'Ecole du service de santé militaire à la suite du concours de 1938 (section médecine).

Candidats P. C. B. — Pfister et Villeneuve.

Service de santé de la marine

Ont été promus dans le corps de santé de la marine, pour compter du 15 octobre 1938 :

Au grade de médecin en chef de 1re classe — M. Dore, médecin en chef de 2e classe, en complément de cadres.

Au grade de médecin en chef de 2e classe. — M. Perves, médecin principal en remplacement de M. Dore.

Au grade de médecin principal. — 2e tour (choix). M. Siméon, médecin de 1re classe, en remplacement de M. Perves, promu.

Au grade de médecin de 1re classe. — 3e tour (choix). M. Moreau, médecin de 2e classe, en remplacement de M. Siméon, promu; 1er tour (ancienneté). M. Bellec, médecin de 2e classe, en complément de cadres.

Sanatoriums publics

Mme le Dr Bouchard, médecin adjoint au sanatorium de la Meynardie (Dordogne), a été affectée, sur sa demande, au sanatorium de Plougonven (Finistère); M. Vivant a été nommé médecin adjoint au sanatorium de la Meynardie.

M. le Dr Arribehaute, médecin adjoint au sanatorium de la Guiche (Saône-et-Loire), a été affecté, sur sa demande, au sanatorium des Tilleroyes (Doubs); M. Jacquet a été nommé médecin adjoint au sanatorium de la Guiche.

M. Lamur a été nommé médecin adjoint aux sanatoriums de la Seine, à Hauteville (Ain).

Hôpitaux psychiatriques

Avis de vacances. — Le poste de médecin directeur de l'hôpital psychiatrique de la Roche-sur-Yon est actuellement vacant par suite du départ de M. le Dr Damaye, admis à faire valoir ses droits à la retraite.

Le poste de médecin chef de service de l'hôpital psychiatrique départemental de Vinatier est vacant, à dater du 1er novembre 1938, par suite du départ de M. le Dr Condomine, admis à faire valoir ses droits à la retraite.

Inspecteurs départementaux d'hygiène

L'ouverture du concours pour le recrutement de trente-cinq inspecteurs adjoints départementaux d'hygiène qui devait avoir lieu le 22 novembre 1938 au ministère de la Santé publique est reportée au lundi 28 novembre 1938.

IVe Congrès des médecins électro-radiologistes de langue française

Le Comité a décidé que le Congrès sera reporté à l'an prochain. Il se tiendra au mois d'octobre 1939 et coïncidera avec l'exposition d'appareils d'électroradiologie qui ne peut avoir lieu cette année et est reportée à cette époque.



DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Une note ultérieure précisera les modalités du Congrès de 1939.

Conférence de la chimiothérapie de la blennorragie

La IIe Session de la Conférence de la chimiothérapie de la blennorragie se tiendra à Paris en décembre de cette année. Pour renseignements s'adresser au Dr Sicard de Plauzolles, Commission de préservation contre les maladies vénériennes, ministère de la Santé publique, rue de Tilsitt, Paris.

Cinquantenaire de l'Institut Pasteur

Il y aura cinquante ans le 14 novembre 1938 que fut fondé l'Institut Pasteur. Ce cinquantième anniversaire sera célébré le 27 décembre, jour anniversaire de la naissance de Pasteur.

Syndicat des médecins de la Seine

Meeting médical de protestation. — Le Syndicat des médecins de la Seine organise le vendredi 4 novembre 1938, à 20 heures 45, dans la Salle des Sociétés Savantes, 8, rue Danton, un grand meeting de protestation contre les entraves apportées à l'exercice normal de la médecine.

Il y convie tous les médecins, syndiqués ou non, de la région parisienne.

Un ordre du jour clôturera les débats; il sera porté d'urgence à la Présidence du Conseil, afin d'obtenir :

1° Le retour des dispensaires à leur rôle normal, qui est de dispenser gratuitement des soins aux seuls indigents et nécessiteux.

2° Le vote du projet de loi Brandon, relatif aux hôpitaux, et déjà adopté par la Commission d'hygiène de la Chambre des Députés.

3° L'interdiction à toutes collectivités de dispenser des soins par elles-mêmes ou par personnes interposées.

4° La limitation du rôle des Caisses d'Assurances sociales à la seule assurance, à l'exclusion de la dispense des soins; le respect de la loi par les Caisses, et la suppression des brimades dont sont victimes les assurés sociaux et les médecins.

Ligue nationale française contre le péril vénérien

Cours de service social antivénérien pour les infirmières et les assistantes sociales (9e année). — Ce cours aura lieu du 14 au 19 novembre 1938 à l'Institut Alfred-Fournier, 25, boulevard Saint-Jacques et à la Clinique Baudelocque. Droit d'inscription : 10 francs.

S'inscrire, 25, boulevard Saint-Jacques, Paris (14e), avant le 1er novembre 1938. Le nombre des admissions est limitée.

Une Ecole de stage de service social antivénérien pour l'instruction des infirmières assistantes d'hygiène sociale a été créée par la Ligue. La durée minimun du stage est de un mois.

Elections Sénatoriales

A la suite des élections du 23 octobre, les médecins dont les noms suivent ont été élus ou réélus sénateurs : MM. Marcel Astie (Ardèche), Raymond Armbruster (Aube), Jacques Guilhem (Aude), Pitti-Ferrandi (Corse), Bouguen (Côtes-du-Nord), Claude Chauveau (Côtes-dOr), Eynard (Drôme), Le Jeune (Finistère), Louis Mourier (Gard).

Médaille du Pr Laignel-Lavastine

Les amis et les élèves du Pr M. Laignel-Lavastine ont eu la pensée, à l'occasion de son élection à l'Académie de médecine, et en témoignage de leur affection et de leur reconnaissance, de lui offrir une médaille, dont l'exécution a été confiée au maître graveur de Hérain.

Tout souscripteur de 100 francs recevra un exemplaire de la médaille (50 francs pour les étudiants).

Pour tous renseignements s'adresser au Dr H.-M. Gallot, médecin-assistant à l'hôpital de la Pitié.

Prière d'adresser les souscriptions à M. Georges Masson, éditeur, 120, boulevard Saint-Germain, Paris (6e). Compte chèques postaux, Paris 599.

Le Gérant : ANDRÉ ROUX-DESSARPS

Imp. N. TRÉCULT, 8, rue Danton Paris

DERNIÈRES NOUVELLES

Nécrologie

Le Pr Pierre Parisot, professeur honoraire à la Faculté de médecine de Nancy, officier de la Légion d'Honneur, père de M. le Pr Jacques Parisot à qui nous adressons nos sentiments de douloureuse sympathie. — Le Pr Etienne Leenhardt, chargé de la chaire de clinique infantile à la Faculté de médecine de Montpellier. — Le Dr Raoul Bensaude, médecin honoraire des hôpitaux de Paris, officier de la Légion d'Honneur. — M. Paul Lepoutre, beau-père de MM. les Drs Maurice Dekester (de Fives-Lille) et Paul Piquet (de Roubaix). — Le Dr Frédéric Laporte, professeur à la Faculté de médecine de Toulouse, médecin chef des hôpitaux. — Mlle le Dr Louise Prunac (de Montpellier). — Le Dr Fraysse (de Rignac, Aveyron). — Le Dr P. Blondeel (d'Aeltre, Belgique). — Le Dr Pierre Schuind (de Liége).

Mariages

Mlle Paulette Rouyer, fille de M. Ch. Rouyer, trésorier général honoraire, officier de la Légion d'Honneur, Croix de guerre, et de Madame, née Escaravage, et M. le Dr Jacques Boudreaux, ancien interne des hôpitaux de Paris, chef de clinique chirurgicale et prosecteur à la Faculté, fils de M. P. Boudreaux, maître de conférences de philologie grecque à l'Ecole des hautes études à la Sorbonne, mort pour la France, et de Madame, née Vuillemot. — Mlle Ingrid Wester, fille de M. K. F. Wester, avocat, décédé, et de Madame, née Wijkström, et M. Paul Dupuy, fils de M. le Dr et de Madame Edouard Dupuy. — M. Jacques Zadok, fils de M. le Dr et de Madame J. Zadok, et Mlle Yvonne Savoriau. — Mlle Christiane Desurmont, fille de M. le Dr Desurmont, chevalier de la Légion d'Honneur, officier de la Couronne de Yougoslavie, et de Madame, née Choquel, et M. le Dr Maurice Pommier, ex-interne des hôpitaux.

Fiançailles

Mlle Legros, fille de M. le Dr H. Legros (de Combourg, Ille-et-Vilaine), et M. le Dr A. Chavaslelon. — Mlle Gabrielle Liber, fille de M. le Dr et de Madame Liber (de Walincourt), et M. Robert Baldini.

Naissances

M. le Dr Jean Butaud (de Bourganeuf, Creuse), M. le Dr Paul Butaud, moniteur d'obstétrique et de gynécologie de la Faculté de Paris, assistant de chirurgie à Paris, et Madame font part de la naissance de leur petit-fils et fils Jean-Philippe. — M. le Dr et Madame Aujoulat (d'Efok, par Obala, Cameroun), font part de la naissance de leur fils Jean-Marie. — M. le Dr et Madame Adolphe Feyder (de Schifflange, Luxembourg) font part de la naissance de leur fils Albert. — M. A. Dumortier, étudiant en médecine à la Faculté libre de Lille, et Madame font part de la naissance de leur fille Geneviève.

Hôpitaux de Paris

Concours de stomatologiste des hôpitaux. — *Epreuve écrite.* — Séance du 26 octobre. — Question posée : Signes et diagnostic de la syphilis linguale acquise.

Questions restées dans l'urne : Manifestations bucco-pharyngées des maladies du sang. Etude clinique et diagnostique. — Signes, diagnostic et traitement des ostéo-phlegmons mandibulaires.

Faculté de médecine de Paris

Concours du clinicat. — Ont été nommés chefs de clinique :



Clinique obstétricale : Mme Lœwe.

Clinique d'oto-rhino-laryngologie : Mme Chaput, MM. Cernéa, Broutman.

Clinique chirurgicale Vaugirard : M. Neyraud.

Clinique chirurgicale Cochin : M. Bloch.

Clinique de chirurgie orthopédique de l'adulte : M. Genty.

Clinique urologique Necker : MM. Leroy et Bayle.

Clinique neuro-chirurgicale : MM. Le Beau et Loisel, Mlle Rappoport.

Concours du prosectorat. — *Epreuve orale d'anatomie:* Ont obtenu : MM. Judet, 27; Delinotte, 26; Roux, 26.

Séance d'anatomie. — Question posée : Volvulus du colôn pelvien. — Ont obtenu : MM. Delinotte. 25; Léger, 26; Huguier, 29; Judet, 29; Roux, 28.

Service central d'électro radiologie. — Une place d'externe est vacante pour le 15 novembre. Elle conviendrait particulièrement à un externe qui voudrait se spécialiser.

S'adresser au service.

Conférence-promenade. — Le Pr Laignel-Lavastine dirigera une conférence promenade à la Faculté de médecine, le dimanche 6 novembre 1938. Rendez-vous à 10 heures 30, dans la salle des Pas-Perdus.

Université de Paris

Séance de rentrée. — L'Université de Paris tiendra sa séance solennelle de Rentrée le samedi 5 novembre, à 15 heures, dans le grand Amphithéâtre de la Sorbonne.

Au cours de la cérémonie et en présence de M. le Président de la République et de M. le ministre de l'Education nationale, le Recteur remettra le diplôme et les insignes de *docteur honoris causa* à M. Szent-Györgyi, professeur à la Faculté de médecine de Szeged (Hongrie) et à M. S. P. L. Sörensen, chef du service chimique du laboratoire Carlsberg, de Copenhague.

Les titres des nouveaux docteurs seront exposés dans l'ordre protocolaire par les Doyens des Facultés. Un discours sera prononcé par M. le Recteur Roussy.

Une partie musicale, avec le concours d'un Groupe de la Chorale des Lycées de jeunes filles de Paris, sera dirigée par M. Raymond Charpentier.

Ecole de médecine d'Angers

M. le Dr Perreau est chargé provisoirement des fonctions de chef des travaux de physiologie.

M. Léonardon, docteur en pharmacie, licencié ès sciences, est chargé provisoirement des fonctions de chef des travaux de physique et de chimie.

Ecole de médecine de Limoges

Par arrêté du ministre de l'Education nationale en date du 25 octobre 1938, le concours pour l'emploi de professeur suppléant d'anatomie à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Limoges, est annulé.

Hôpitaux de Mulhouse

En raison de la réorganisation du service de radiologie des hôpitaux civils, la place de médecin-cardiologue et médecin-radiothérapeute des hôpitaux civils de Mulhouse est déclarée vacante.

Les postulants à cette place sont priés de produire leurs titres et de faire acte de candidature auprès du Maire de la ville de Mulhouse, président da la Commission administrative des hôpitaux civils jusqu'au 1er décembre prochain.

Hôpital Djidjelli

Un concours sur épreuves sera ouvert à Alger le 16 janvier 1939, pour le recrutement d'un médecin adjoint à l'hôpital de Djidjelli. Liste d'inscription close le 25 novembre 1938.

Hôpitaux psychiatriques

Un concours pour au moins deux places d'internes titulaires à l'hôpital psychiatrique autonome de Cadillac (Gironde) aura lieu le 16 Décembre 1938.

On peut s'inscrire par correspondance jusqu'au 16 décembre à l'hôpital psychiatrique autonome de Cadillac.

Sanatoriums publics

Par arrêté en date du 25 octobre 1938, M. le Dr Fay a été nommé médecin adjoint aux sanatoriums de la Seine à Hauteville (Ain).

Inspection départementale d'hygiène

M. le Dr Abbal, inspecteur adjoint départemental d'hygiène de la Dordogne, est affecté, sur sa demande, dans le département de Seine-et-Marne.

Ier Congrès national de médecine néo-hippocratique

Le Ier Congrès national de médecine néo-hippocratique sous la présidence d'honneur du Pr Laignel-Lavastine et la présidence du Pr L. Cornil aura lieu à Marseille le dimanche 13 novembre. Il fera suite au Congrès français de médecine.

Une première séance de travail se tiendra le matin à la Faculté de médecine et sera consacrée à un premier rapport sur la période pré-clinique des maladies.

Les rapporteurs désignés sont : MM. L. Cornil, Maranon, Guy Laroche, P. Delore et J. Morlaas.

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Les congresssites feront ensuite un déjeuner-banquet à Aix-en-Provence.

Une deuxième réunion aura lieu l'après-midi dans cette ville dans la salle des Etats généraux de Provence. Divers rapports seront présentés : l'un de M. Laignel-Lavastine sur la doctrine hippocratique et l'induction en médecine, un de M. Guiart, sur Hippocrate et l'Ecole de Cnide, un autre de M. Poucel sur l'Œuvre chirurgicale d'Hippocrate, enfin un de MM. Benoit et Foata sur la Tradition professionnelle dans Hippocrate

Pour toute inscription ou renseignements complémentaires, s'adresser soit au secrétaire général de la Société de médecine néo-hippocratique, M. Martin, 10, rue Alfred-Roll, Paris (17e), soit aux secrétaires généraux du Comité.

IIIe Congrès national de la médecine et du sports

Le IIIe Congrès national de la médecine et du sport aura lieu à Gênes du 12 au 14 novembre 1938.

Les thèmes suivants seront à l'ordre du jour : Réduction de la capacité professionnelle par lésions internes de l'organisme consécutives à la pratique du sport. — Réduction de la capacité de travail par traumatismes de l'appareil locomoteur.

IVe Congrès international de pathologie comparée 15-20 mai 1939 XVII.

Le 31 mars 1939 XVII est le dernier jour utile pour l'inscription au Congrès et pour la présentation des communications,

Pour toutes inscriptions qui parviendront après cette date, le Comité d'organisation ne pourra plus garantir les avantages touristiques.

La cotisation de L. It. 250, donne le droit de recevoir les rapports généraux et les comptes-rendus, de prendre part aux excursions, cérémonies, banquets, etc. Pour les Dames des congressistes la cotisation est de L. It. 100.

Les communications doivent se conformer aux sujets des rapports généraux (maladies à ultravirus, hérédité en pathologie, fonction des antigènes associés, processus régressifs dans les plantes). Seulement des communications d'importance exceptionnelle sur un autre sujet peuvent être éventuellement acceptées. Chaque communication doit être envoyée avec un résumé d'environ 100 mots et, dans le cas où la publication exige des illustrations particulièrement coûteuses, les auteurs doivent les prendre à leur charge.

L'envoi des cotisations, des communications et de toute correspondance doit être adressée au : Segretariato IVe Congresso Internazionale di Patologia comparata. Consiglio Nazionale delle Ricerche, Piazzale delle Scienze, Roma.

Syndicat national des oto-rhino-laryngologistes français

Le Syndicat a renouvelé son bureau qui se trouve désormais ainsi composé : président, Dr Dubar (Paris); vice-présidents, Pr Lemaitre (Paris), Dr Laval (Toulouse), Pr Terracol (Montpellier) et Dr Durif (Clermont-Ferrand); secrétaire général, Dr Batier (Strasbourg); trésorier, Giraudeau (Paris).

Umfia ou Union médicale latine

M. le Pr Pierre Mauriac, doyen de la Faculté de médecine de Bordeaux, membre d'honneur de l'Umfia ou Union médicale latine, donnera le jeudi 1er décembre 1938, à 21 heures précises, à l'Institut Océanographique, 195, rue Saint-Jacques, Paris, une conférence sur : Montaigne et l'Italie, sous la présidence d'honneur de Son Excellence l'Ambassadeur d'Italie.

On trouvera des cartes d'invitation chez le Dr Dartigues, président de l'Umfia ou Union médicale latine, 81, rue de la Pompe, Paris (16e); au Laboratoire de médecine expérimentale, 1 et 3, rue Malherbe à Beauvais (Oise); à la Librairie Baillière, 19, rue Hautefeuille, Paris (6e); à la Librairie Doin, 8, place de l'Odéon, Paris (6e); à la Librairie A. Legrand, 93, boulevard Saint-Germain, Paris (6e); à la Librairie Maloine, 27, rue de l'Ecole-de-Médecine. Paris (6e); à la Librairie du Monde Médical, 42, rue du Docteur Blanche, Paris (16e); à l'Academia Gaya, 2, rue des Italiens, Paris (2e).

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Prix Etienne-Taesch

Au cours de la séance de clôture du Congrès national d'Urologie tenu à la Faculté de médecine de Paris, le prix Etienne-Taesch, d'une valeur de 6.500 francs et destiné à encourager chez les internes et anciens internes en médecine âgés de moins de trente ans et français, les recherches scientifiques désintéressées, a été décerné à M. Michel Godlewski, interne des hôpitaux de Montpellier, pour ses travaux sur les relations viscéro-cutanées.

Prix international Chauvin

Le jury du prix international Chauvin (oto-neuro-ophtalmologie), réuni sous la présidence du Pr J.-A. Barre, a décidé de récompenser avec félicitations, les mémoires des Drs Alfandary (de Belgrade); Arslan (de Padova); Chardonnel (de Nantes).

Le sujet des mémoires était : Plan pour l'étude de la dysharmonie vestibulaire.

Fédération nationale des médecins du Front

Le Comité de la Fédération des médecins du Front rappelle à ses camarades, membre de différentes sociétés fédérées :

1° Que le 9 novembre prochain, la Fédération a l'honneur de ranimer la flamme sous l'Arc de Triomphe de l'Etoile. Le rendez-vous préalable est fixé devant l'hôtel Astoria, 131, avenue des Champs-Elysées, à partir de 18 heures, la cérémonie devant avoir lieu à 18 heures 30 précises. C'est le Pr Sorrel, chirurgien des hôpitaux de Paris, président de l'Association des médecins médaillés militaires, grand blessé de guerre qui accomplira cette année le geste symbolique.

Le Comité prie les camarades, aussi bien ceux de Paris que ceux de province, de venir aussi nombreux que possible, chaque délégation d'Association fédérée étant priée d'apporter son drapeau. Il invite tous les membres du corps médical présents, même ceux qui n'appartiennent pas à des sociétés, dans la capitale ce jour-là, se joindre aux délégations.

2° Le 11 novembre, jour anniversaire de l'Armistice, suivant l'usage, mais par exception cette année à 14 heures 30, en raison des fêtes qui doivent se dérouler le matin à l'Arc de Triomphe et où doivent participer tous les anciens combattants, le Comité déposera une palme devant la stèle commémorative des étudiants en médecine de la Faculté de Paris morts au champ d'honneur. Comme par le passé, les Sociétés Savantes et le Service de santé militaire seront représentées et c'est le Doyen de la Faculté, entouré du Corps enseignant, qui recevra la délégation du Comité.

Le Comité de la Fédération des médecins du Front a décidé d'organiser une fête de bienfaisanc au profit de sa Caisse de secours le samedi 26 novembre prochain, au pavillon Dauphine.

Un communiqué ultérieur donnera tous les renseignements utiles sur cette soirée. D'ores et déjà on peut s'adresser au Dr de Parrel, vice-président de la Fédération, 78, boulevard de Malesherbes, Paris (8e).

Hommage au Dr Zadoc-Kahn

Le Dr Léon Zadoc-Kahn, médecin en chef de l'Hôpital Fondation de Rothschild, prenant prochainement sa retraite, ses collaborateurs, ses élèves et ses amis ont décidé de lui offrir un objet d'art, en souvenir de ses longues années de dévouement à l'Hôpital et de leur profonde estime.

La souscription minimum est de 100 francs.

Prière d'adresser les souscriptions, avant le 15 novembre, à M. Vacher, directeur de l'hôpital de Rothschild, 15, rue Santerre, Paris (12e).

Cérémonies médicales

Les collaborateurs du Pr K. Bouinevitch, directeur de la Clinique médicale de l'Université de Kaunas, vont fêter le 13 novembre 1938 le 40e anniversaire de son travail scientifique.

Le Gérant : André ROUX-DESSARPS

Imp. N. Trécult, 8, rue Danton Paris

DERNIÈRES NOUVELLES

Nécrologie

Le Dr F. Regnault (de Paris), directeur de la *Revue Moderne de médecine et de chirurgie.* — Le Dr Le Garrec (de Tamatave). — Le Dr Beaudonnet (de Vichy). — Le Dr Antoine Berthon (d'Ollioules). — Le Dr Bertin Capus (de Cotignac). — Le Dr Jean Couturier (de Mérinchal, Creuse). — Le Dr Louis Gondre (de Toulouse). — Le Dr Henry Laurent (de Sausset-les-Pins, Bouches-du-Rhône). — Le Dr Lydia Leforestier-Saturneau (de Montpellier). — Le Dr Lippincott (de Gex). — Le Dr Joseph Molinie (de Saint-Amans). — Le Dr Pierre Payre (de Narbonne) — Le Dr Léon Pélissier (de La Rochelle). — Le Dr Célestin Pujat (de Toulouse). — Le Dr Prosper Siesel (de Thionville). — Le Dr J. Maxwell, Procureur général honoraire, officier de la Légion d'Honneur. — Le Dr Couécou (de Nogaro, Gers), chevalier de la Légion d'Honneur. — Le Dr Louis Thubert (de Saint-Malo). — Le Dr Eugène Deumier (de Castelnaudary). — Le Dr Pertat (de Joinville). — Le Dr Arthur Ginane (de Saint-Ambroix, Gard). — Le Dr Charles-Octave Guay (d'Anglet, Basses-Pyrénées). — Le Dr Emile Le Merle de la Fontenelle (de Marseille). — Le Dr Latreille (de Bordeaux). — Le Dr Pierre Lhoste (d'Aix-en-Provence). — Dr Ringersen (de Fontoy, Moselle). — Le Dr Sartre (de Plozévet, Finistère). — Madame René Matton, née Lambroso, femme de M. le Dr René Matton, ancien interne des hôpitaux de Paris. — Le Dr Henri Bernex. — Madame Ernestine Tibéri, mère de M. le Dr Albert Tibéri. — Le Dr George E. de Schweinitz (de Philadelphie), professeur d'ophtalmologie à l'Université de Pensylvanie, puis à la policlinique de Philadelphie. — Le Pr John Levy (de New-York). — Le Pr Andrew Macphail (de Montréal). — Le Pr Bruno Oertel (de Dusseldorf). — Le Dr Henri Brutsaert (de Poperinghe, Belgique). — Le Dr Maurice Van Neck (de Bruxelles).

Fiançailles

M. le Dr René Becquet et Mlle Marguerite Blavier.

Naissances

M. le Dr et Madame H. Loubet font part de la naissance de leur fils Jacques. — M. le Dr et Madame Franck Tissot font part de la naissance de leur fille Véronique. — M. le Dr et Madame J.-M. Majnoni d'Intignano font part de la naissance de leur fils Jean-Max. — M. le Dr et Madame Jean Causse font part de la naissance de leur fille Claudine.

Hôpitaux de Paris

Concours de stomatologiste des hôpitaux. — Classement des candidats à l'issue des épreuves anonymes d'admissibilité :

Epreuve théorique : MM. Bornet, 27; Cernea, 23; Mmes Cernea, 20; Chaput, 26; MM. Fromaigeat, 21; Gencel, 27; Hennion, 23; Lambert, 19; Lepoivre, 13.

Consultation générale : MM. Bornet, 15; Cernea, 20; Mmes Cernea, 13; Chaput, 20; MM. Fromaigeat, 15; Gencel, 13; Hennion, 15; Lambert, 12; Lepoivre, 15.

Consultation spéciale : MM. Bornet, 15; Cernea, 13, Mmes Cernea, 16; Chaput, 13; MM. Fromaigeat, 8; Gencel, 18; Hennion, 12; Lambert, 6; Lepoivre, 13.

Total des points : MM. Bornet, 57; Cernea, 56; Mmes Cernea, 49; Chaput, 59; MM. Fromaigeat, 44; Gencel, 58; Hennion, 50; Lambert, 37; Lepoivre, 41.

Sont déclarés admissibles : Mme Chaput, MM. Gencel, Bornet, Cernea.

ÉPREUVES DE NOMINATION. — *Epreuve orale théorique* : Lésions traumatiques des dents. Etude clinique et thérapeutique. Ont obtenu : Mme Chaput, 18; MM. Cernea, 18; Gencel, 16; Bornet, 15.

Concours de prosecteur à l'amphithéâtre des hôpitaux. — *Médecine opératoire* : Ligature de l'artère femorale dans le canal de Hunter. Désarticulation tarsométatarsienne dite de Lisfranc. Ont obtenu : MM. Huguier, 28; Roux, 22, Judet, 29; Delinotte, 28; Leger, 21.

Sont déclarés admissibles : MM. Judet, 102 points; Huguier, 100; Delinotte, 96; Roux, 91.

Conférences du dimanche. — L'Association d'enseignament médical des hôpitaux de Paris a organisé, pendant l'année scolaire 1938-1939, une série de conférences hebdomadaires. Elles auront lieu tous les dimanches (sauf pendant les vacances et les jours fériés), à 10 heures, au petit amphithéâtre de la Faculté de médecine de Paris, rue de l'Ecole-de-Médecine.

Ces conférences sont publiques et gratuites.

Programme pour le premier trimestre 1938-1939.

20 novembre. — M. Bénard : Le cœur et les sports.

27 novembre. — M. Julien Marie : La néphrose lipoïdique chez l'enfant.

4 décembre. — M. Bariéty : Notions récentes sur la bactériologie, le diagnostic et le traitement des infections à pneumocoques (projections).

11 décembre. — M. Maurice Lamy : La maladie hémolytique (projections).

18 décembre. — M. Le Lorier : De l'avortement.

Académie de médecine

MM. Chiray et Clovis Vincent font savoir à l'Académie qu'ils posent leur candidature à la place vacante dans la 1re section (*Médecine et spécialités médicales*).

MM. Binet, Bourguignon et Gautrelet renouvellent leur candidature et M. Henri Bénard pose sa candidature dans la IVe section (*Sciences biologiques, physiques, chimiques et naturelles*).

M. Rocaz (de Bordeaux) renouvelle sa candidature au titre de correspondant de l'Académie de médecine dans la troisième division (*Hygiène*).

Université de Paris

Samedi dernier 5 novembre a eu lieu, dans le grand Amphithéâtre de la Sorbonne, sous la présidence de M. Roussy, recteur, et en présence du Président de la République et de M. Jean Zay, ministre de l'Education nationale, la séance solennelle de rentrée de l'Université de Paris.

Selon l'usage, des diplômes de docteur *honoris causa* ont été décernés avec les insignes de leur titre, à des savants étrangers, dont les éloges ont été prononcés :

Pour M. Szent-Györgyi, professeur à la Faculté de médecine de Szeged (Hongrie), par M. Tiffeneau, doyen de la Faculté de médecine.

Pour M. S.-P.-L. Sörensen, chef du service chimique du laboratoire Carlsberg, de Copenhague, par M. Maurain, doyen de la Faculté des sciences.

Pour M. P. Karrer, directeur de l'Institut de chimie de l'Université de Zurich, par M. Damiens, doyen de la Faculté de pharmacie.

Recteurs d'académie

M. Galletier, recteur de l'Académie de Besançon, est nommé, à compter du 15 novembre 1938, recteur de l'Académie de Rennes, en remplacement de M. Davy, appelé à d'autres fonctions.

Ecole de médecine de Rennes

M. le Dr Baudet, professeur suppléant de clinique chirurgicale et obstétricale, est chargé des travaux pratiques d'anatomie médico-chirurgicale et médecine opératoire. Il est chargé, en outre, de la suppléance des chaires de clinique chirurgicale et obstétricale.

Hôpital Saint-Jacques

Ecole homéopathique de Paris. — Les conférences de l'Ecole homéopathique de Paris, qui ont pour but d'étudier, en théorie et en pratique, tout ce qui relève de la science homéopathique, reprendront deux fois par semaine à l'hôpital Saint-Jacques, 37, rue des Volontaires, à Paris, xve (métro Volontaires) à 18 heures, à partir du 15 novembre.

Programme des cours. — Dr Bonnerot : Etude de quelques remèdes importants avec monographies cliniques. — Dr Bitterlin : Maladies du système nerveux (*suite*). — Dr Bucquoy : Matière médicale. Tempéraments congestifs. — Dr Mouezy-Eon : Applications homéopathiques de la phytothérapie. — Dr Allendy : Les céphalées (*suite*).

L'enseignement de l'Ecole homéopathique de Paris est gratuit. La bibliothèque de l'hôpital Saint-Jacques met à la disposition du corps médical les livres et revues homéopathiques et est ouverte tous les jours non fériés, samedi excepté, de 2 à 6 h. 30.

Hôpitaux de Lyon

Concours de l'internat. — Le concours de l'internat s'est terminé par les nominations suivantes :

Internes des hôpitaux : MM. Maillet, Michaud, Roche, Clert, Fontan, Mazare, Trouiller (Michel), Blondet, Accassat, Marion, Gallet (Maurice), Bertaud, Naudin, Duroux, Dechavanne, Mousselon, Pont, Moirecourt, Vignon (Léo), Roy, de Mourgues, Stagnara, Pellanda, Vignon (Georges).

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Admis aux suppléances d'internes: MM. Goursolle, Masson, Chauviré, Picot, Neyra, Mlle Dechavanne, MM. Genoud, Gautier, Reverey, Mlle Mathieu, MM. Rabaste, Augay, Barrut, Bonnaymé, Grégoire, Garnier, Tignel, Philippe (Jean), Angel, Muller, Berthier, Tissot, Robin, Grange, Lefèvre, Boutin, Fond.

Hôpital de Bougie

Un concours sur titres sera ouvert à Alger, le 13 février 1939, pour le recrutement d'un médecin adjoint à l'hôpital de Bougie.

Liste d'inscription close le 23 décembre 1938.

Hôpital de Philippeville

Un concours sur épreuves sera ouvert à Alger, le 13 mars 1939, pour le recrutement de deux médecins adjoints à l'hôpital de Philippeville.

Liste d'inscription close le 20 janvier 1939.

Service de santé militaire

Liste de classement définitif des candidats admis à l'Ecole du service de santé militaire à la suite du concours de 1938. — I. Section médecine. — 1° Candidats à douze inscriptions : MM. 1. Légier, 2. Gayraud.

2° Candidats à huit inscriptions : MM. 1. Paque, 2. Pons, 3. Scarbonchi, 4. Dulieu.

3° Candidats à quatre inscriptions : MM. 1. Quénard, Despras, Roumagnac, Imbert, Chambon, Delmas, Robert, Finat, Daviet.

10. Vittori, Gabori, Bertojo, Raymond, Laurens, Parvais, Delbosc, Ferry, Dupont, Azorin.

20. Poque, Pin, Nègre, Laurenti, Grumel, Boillet, Guibal, Le Houérou, Philippon, Tranier.

30. Bousquct, Lafargue, De Néchaud de Féral, Chatain, Dupouy, Mattei, Robert, Dubarry, Viau, Léorat.

40. Devors, Richeux, Delbru, Célerier, Pellégrini, Fargues, Foucher, Méry, Legros, Echinard.

50. Pessereau, Gibert, De Turenne, Doussot, Ferrand, Olivier, Hamel, Buisson.

4° Candidats P. C. B. — *a*) Troupes métropolitaines : MM. 1. Milleret, Cahen, Dutel, Tocheport, Troublaiéwitch, Klein, Paulet, Vigne, Roumagoux.

10. Presles, Aulong, Chambatte, Ougier, Duval, Durand-Delacre, Piganiol, Bonel, Enjalbert, Berniès.

20. Faugeras, Tolédano, Andrieu, Chaspoul, Beyrand, Gailliard, Keller, Teboul.

b) Troupes coloniales : MM. 1. Mandret, Baur, Piobetta, Villa, Carrier-Clérambault, Chanut, Zourbas dit Zourbaides, Duroux, Judeau.

10. Alberli, Poncin, Hervé, Tribaudini, Bry, Colobert, Gomer, Lafontaine, Bruniès, Pfister, Villeneuve.

Légion d'honneur

Est élevé :

A la dignité de grand-croix: M. le Pr Jules Bordet, directeur de l'Institut Pasteur de Bruxelles.

Les insignes de cette dignité ont été remis à l'illustre savant belge par M. Louis Martin, directeur de l'Institut Pasteur de Paris, au cours de la séance d'ouverture du Congrès de l'Association des Microbiologistes de langue française.

Est promu :

Au grade d'officier : M. le Dr Caillet (de Paris).

Est nommé :

Au grade de chevalier : M. le Dr Rougy, médecin chef de la clinique mutualiste des Bouches-du-Rhône.

Hôpitaux psychiatriques

Le poste de médecin chef de service à l'hôpital psychiatrique de Pierrefeu (Var) est actuellement vacant par suite du départ de Mme le Dr Francès, appelée à un autre poste.

XLVIIe Congrès de Chirurgie

Dans son Assemblée générale du 20 octobre, l'Association française de chirurgie a élu à la presque unanimité vice-président pour 1939 et président pour 1940 le Dr Jacques de Fourmestraux (de Chartres).

Le Congrès de 1939 sera présidé par M. Albert Mouchet (de Paris), vice-président en 1938.

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Semaine internationale contre le Cancer

La " Semaine internationale contre le cancer " fixée par les Pouvoirs publics, du 23 au 30 novembre 1938, coïncidera avec la commémoration du 40e anniversaire de la prodigieuse découverte du radium par Marie et Pierre Curie.

La " Journée Curie " fut décrétée spontanément dans presque tous les pays adhérant à la Semaine, notamment en France, au Mexique, en Lithuanie, en Lettonie, etc.

Ainsi le 23 novembre sera célébré plus particulièrement de par le monde comme journée commémorative dédiée aux deux incomparables génies de la science, Marie et Pierre Curie.

La Semaine internationale contre le Cancer commémorera également la découverte des Rayons X par Roentgen, et celles des ondes Hertziennes par Hertz.

L'Union internationale contre le Cancer a organisé une série de conférences, ayant lieu, d'une part, à la Sorbonne, au cours de la séance inaugurale du 23 novembre; d'autre part, sous la coupole du Palais de la Découverte.

Un programme scientifique officiel sur les activités de la " Semaine internationale contre le Cancer " vient de paraître. Il peut être obtenu dès maintenant, chez L. W. Tomarkin, secrétaire général, 18, rue Soufflot, Paris (5e).

Ecole normale d'Education physique

M. Gayet, agrégé de physiologie à la Faculté de médecine de Paris, est chargé de l'enseignement de la physiologie à l'Ecole normale d'éducation physique.

Ecole centrale de Puériculture

Les cours de l'Ecole centrale de puériculture commenceront le jeudi 17 novembre 1938, à 16 h., au Comité national de l'enfance, 51, avenue Victor-Emmanuel III, Paris (8e).

Société de secours mutuels et de retraites F. E. M.

La Société de secours mutuels et de retraites pour femmes et enfants de médecins (F. E. M.), au cours de l'Assemblée générale tenue récemment à son siège social, 70, boulevard de La Tour-Maubourg, Paris, a renouvelé son bureau comme suit :

Président d'honneur : M. Georges Duhamel, de l'Académie française; président honoraire : M. A. Siredey; président : Pr F. Legueu; vice-président : Pr Brindeau; vice-présidentes: Mmes F. Jayle et Marcel Labbé; secrétaire général : M. Darras; trésorier : M. Dabout; secrétaire : Mme Veillard; archiviste : Mme Paul Aimé.

La date du XIIIe bal de la Médecine française a été fixée au samedi 4 mars 1939.

Association française des Femmes-Médecins

La prochaine réunion de l'Association française des femmes médecins aura lieu le vendredi 18 novembre, à 17 heures. Visite de la Fondation Heucqueville (centre d'adoption : pouponnière), 81, boulevard Montmorency, porte d'Auteuil.

Centre d'études de la Fondation d'Heucqueville

La Fondation d'Heucqueville reconnue d'utilité publique pour perfectionner l'adoption des enfants abandonnés, organise à son Centre d'études une série de 75 leçons portant notamment sur les questions d'hérédité et de puériculture.

Elles auront lieu les lundis et vendredis à 11 heures à partir du 14 novembre, complétées par des travaux à la bibliothèque et au laboratoire et des stages pratiques dans la Pouponnière modèle de l'Œuvre.

Cet enseignement s'adresse aux infirmières, assistantes sociales, sages-femmes, futures mères de famille, et aux jeunes filles désireuses d'acquérir une formation solide en puériculture.

Inscription et renseignements au Siège social, 81-85, boulevard de Montmorency (16e). Élèves externes et (en nombre limité) internes pour un an de stage. Pour toutes régulièrement inscrites, gratuité totale.

Le Gérant : ANDRÉ ROUX-DESSARPS

Imp. N. TRÉCULT, 8, rue Danton Paris

DERNIÈRES NOUVELLES

Nécrologie

Le Dr Georges Bourgeois, officier de la Légion d'Honneur, fils de Léon Bourgeois, ancien président du Conseil. — M. Gay Bonnet Yriex, père de M. le médecin général inspecteur, directeur du service de santé de la région militaire de Paris. — M. Paul Gantkowski (de Poznan, Pologne), professeur honoraire d'hygiène. — Le Dr Gérard Willot, ancien interne des hôpitaux de Paris, chef de clinique de médecine infantile à la Faculté de Paris, décédé accidentellement à l'âge de 30 ans; il était le neveu de M. le Dr Jean Willot (de Roubaix), et de M. Gustave Helbecque, pharmacien à Lille. — M. Urbain, professeur à la Faculté des sciences, membre de l'Institut, directeur de l'Institut de chimie appliquée. — Le Dr Dubourdieu, ancien médecin-directeur de l'Asile de Brenty-la-Conronne. — Le Dr D. Allombert. — Le Dr Eugène Huter (de Strasbourg). — Le Dr Albert Maintenon (d'Angoulême). — Le Dr Emile Metras (de Nice). — Le Dr Ringersen (de Fontoy (Moselle). — Le Dr Sartre (de Plozevet, Finistère). — Madame Minet, âgée de 79 ans et M. Minet, âgé de 87 ans, inspecteur honoraire de l'enseignement primaire, vice-président honoraire du Bureau de bienfaisance de Lille, père et mère de M. le Pr Jean Minet. — Le Dr Henri Strauven (d'Auderghem, Belgique).

Mariages

Mlle France Le Sourd, fille de M. le Dr F. Le Sourd, directeur de la *Gazette des Hôpitaux*, président honoraire de l'Association de la Presse médicale française, et de Madame née Saint-Pierre, et M. Michel Gros, fils de Madame Camille Gros, dont le mariage aura lieu le mercredi 23 novembre 1938, à midi, en l'église Saint-Thomas d'Aquin. Nous adressons au Dr et à Mme Le Sourd nos sincères félicitations et tous nos vœux de bonheur aux futurs époux. — M. le Dr Germain Desorgher, ancien interne des hôpitaux, et Mlle Marie-Louise Becquet.

Naissances

M. le Dr Marcel Lelong, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, membre du Comité de *Paris Médical*, et Madame Marcel Lelong font part de la naissance de leur fils Michel. Nos bien sincères félicitations. — M. et Madame Michel Dupont-Lepoutre font part de la naissance de leur fille Chantal, petite-fille de M. le Pr C. Lepoutre, doyen de la Faculté libre de médecine et de pharmacie de Lille.

Hôpitaux de Paris

Concours de stomatologiste des hôpitaux. — ÉPREUVES DE NOMINATION. — *Épreuve orale de prothèse.* — Ont obtenu : MM. Bornet, 17; Pierre Cernéa, 19; Mme Chaput, 19; M. Gencel, 15.

Consultation écrite. Ont obtenu : MM. Bornet, 30; Pierre Cernéa, 30; Mme Chaput, 30; M. Gencel, 30.

Total des points : MM. Bornet, 119; Pierre Cernéa, 123; Mme Chaput, 126; M. Gencel, 119.

Sont proposés : Mme Chaput et M. Pierre Cernéa.

Hôpital Notre-Dame de Bon-Secours

Une place de chirurgien adjoint est à pourvoir à l'hôpital Notre-Dame de Bon-Secours, 66, rue des Plantes, Paris (14e), dans le service d'oto-rhino-laryngologie.

Le concours est un concours sur titres. Les candidats pourront se présenter tous les matins de 10 heures 30 à midi, sauf le jeudi et vendredi. Il leur

sera remis un règlement concernant le service médical de l'hôpital.

Le registre d'inscriptions sera ouvert jusqu'au 5 décembre 1938.

Faculté de médecine de Paris

M. Lescœur, préparateur, est mis pour cinq ans à la disposition de la Compagnie fermière de Vichy, pour diriger le laboratoire des recherches hydrologiques.

Faculté de médecine de Lille

M. Couloumâ, agrégé, est mis à la disposition du ministre des Affaires étrangères.

Faculté de médecine de Montpellier

A la suite de 3 concours récents, viennent d'être proposés à la nomination rectorale :

Comme chef de clinique ophtalmologique : M. Artières.

Comme chef de clinique propédeutique médicale : M. Godlewski.

Comme chef de laboratoire de radiologie : M. Fabre.

Concours de l'internat. — Le concours d'internat des hôpitaux de Montpellier, pour l'année 1938, qui s'est ouvert le 17 octobre dernier, vient de se terminer par les désignations suivantes :

Internes titulaires : MM. Louis Fabre, Souchon, Duc, Bosc, Rodier, Patounas.

Externes en premier : MM. Pariselle, J. Coste, Cazal, Lescure.

Le jury était composé de M. le Pr Rimbaud, administrateur des hospices, président; les Prs Massabuau, Giraud, Boudet, Dejean, le Pr agrégé Roux.

Les sujets des épreuves ont été les suivants : 1° *Ecrit* : Endocardite maligne à forme lente. Ostéomyélite de la hanche. — 2° *Oral* (anatomie) : Le nerf radial. Le plastron sterno-costal. — 3° (Pathologie médicale) : Aortite abdominale. Diagnostic des abcès du poumon et indications thérapeutiques. — (Pathothologie chirurgicale) : Les lésions traumatiques des ménisques du genou. La gibbosité pottique. — *Epreuve de garde* : Conduite à tenir dans un cas de rupture traumatique de l'urètre périnéo-bulbaire.

Faculté de médecine de Toulouse

M. Garipuy, professeur à la Faculté de médecine de Toulouse, est chargé d'une mission en Indochine pour étudier l'organisation et le fonctionnement d'un service d'assistantes sociales dans cette colonie.

Ecole de médecine d'Angers

M. Gaugain est nommé professeur d'histologie, en remplacement de M. Papin, admis à la retraite.

Ecole de médecine de Dijon

M. Maurice Bizot est institué pour neuf ans professeur suppléant des chaires de pharmacie et matière médicale.

Ecole de médecine de Grenoble

M. Latreille est nommé professeur d'histologie et d'embryologie en remplacement de M. le Pr Reboud, transféré dans la chaire de clinique obstétricale.

Ecole de médecine de Poitiers

M. Veluet est renouvelé pour 3 ans, directeur de l'Ecole de médecine.

Ecole de médecine de Rennes

M. le Dr Grégoire est nommé professeur de pharmacie galénique en remplacement de M. Laurent, décédé.

Ecole de médecine de Hanoï

L'Ecole de médecine et de pharmacie de plein exercice de Hanoï est habilitée à dispenser l'enseignement conduisant au diplôme de chirurgien-dentiste d'Etat.

Pour la délivrance du diplôme de chirurgien-dentiste, l'Ecole de médecine et de pharmacie de plein exercice de Hanoï est rattachée à l'Académie de Paris, qui délivrera les diplômes sur le vu des certificats d'examens établis par le directeur de l'instruction publique en Indochine.

Hôpitaux de Bordeaux

M. André Chenut, chirurgien adjoint des hôpitaux, est nommé chirurgien titulaire à l'hôpital Saint-André, à dater du 1er octobre 1938, en remplacement de M. Parcelier, démissionnaire.

Hôpitaux de Nîmes

Un concours pour la nomination de deux chirurgiens adjoints s'ouvrira au mois d'avril 1939. Ce concours est ouvert aux praticiens exerçant à Nîmes avant le 30 avril 1937.

Inscription avant le 13 mars 1939, au secrétariat des hospices, 5 rue Hoche, à Nîmes.

Légion d'honneur

Sont promus :

Au grade de commandeur : M. le Dr François Debat, à qui nous adressons nos très sincères félicitations; M. le Dr Devaux, directeur du service médical de l'exposition 1937; M. P. Métadier, docteur en pharmacie, maire de Royan; M. Achille Normand, directeur général de la Compagnie fermière de Vichy.

Au grade d'officier : M. Damiens, professeur à la Faculté de pharmacie de Paris; M. le Dr Mazeran,

président de la Fédération thermale d'Auvergne; M. Vallée, professeur de chimie et de toxicologie à la Faculté de médecine de Lille; M. J. Marey.

Sont nommés :

Au grade de chevalier : M. le Dr Dally, médecin de la préfecture de la Seine; M. Trefouël, chef de laboratoire à l'Institut Pasteur; M. Urbain, chef de travaux à l'Institut d'hydrologie et de climatologie; M. Chalamon, administrateur délégué de la Société des Eaux Minérales de Vals-Saint-Jean.

Distinctions honorifiques

M. le Pr Baumgartner et M. le Dr Paul reçoivent l'insigne d'honneur de la Croix-Rouge allemande en témoignage de reconnaissance pour les efforts éminents accomplis au chevet du conseiller de légation von Rath, victime d'un attentat criminel.

Service de santé militaire

Nominations. — M. le médecin général inspecteur Plisson, directeur du service de santé de la 14e région, nommé inspecteur des services chirurgicaux de l'armée à Paris, prendra ses fonctions le 25 décembre 1938 (service).

M. le médecin général inspecteur Morvan, nommé inspecteur du matériel, des établissements et de la préparation de la mobilisation du service de santé.

M. le médecin général Hornus, directeur du laboratoire central de recherches bactériologiques et de sérologie de l'armée, chargé, tout en conservant ses fonctions actuelles, de l'inspection d'épidémiologie militaire et de prophylaxie.

M. le pharmacien général Mancier, nommé inspecteur des services pharmaceutiques de l'armée.

Sont nommés :

Médecins des hôpitaux militaires (Décision du 24 octobre 1938). — MM. les médecins capitaines Passa, du régiment des sapeurs-pompiers de Paris; Parnet, de l'hôpital militaire d'instruction du Val-de-Grâce; Henrion, du 30e bataillon de chasseurs à pied; Blan, du 42e régiment d'artillerie, à la Fère.

Chirurgiens des hôpitaux militaires (Décision du 2 novembre 1938). — M. le médecin commandant Manchet, des salles militaires de l'hospice mixte de Besançon; MM. les médecins capitaines Toulemonde, du 19e corps d'armée; Tupin, de l'hôpital militaire d'instruction du Val-de-Grâce; Touzard; de l'hôpital militaire d'instruction Desgenettes, à Lyon; Pasquié, de l'hôpital militaire d'instruction du Val-de-Grâce.

Spécialistes des hôpitaux militaires (bactériologie et anatomo-pathologie). (Décision du 2 novembre 1938). — M. le médecin commandant Jaulmes, du laboratoire central de recherches bactériologiques et de sérologie de l'armée.

Spécialistes des hôpitaux militaires (Urologie). (Décision du 7 novembre 1938). — MM. les médecins capitaines Gorsse, des troupes du Maroc; Tupin, de l'hôpital militaire d'instruction du Val-de-Grâce.

M. le médecin-colonel Liégeois, adjoint au médecin général inspecteur, président du Comité consultatif du Service de santé, est désigné pour suivre les cours du Collège des Hautes-Etudes de Défense nationale en 1938-1939.

Ecoles de médecine navale

Par décision ministérielle du 5 novembre 1938, ont été nommés, après concours, aux fonctions de chargés de cours énumérées ci-dessous, les officiers du corps de santé dont les noms suivent, pour une période de quatre ans comptant du 4 novembre 1938:

Chargé de cours d'anatomie descriptive à l'Ecole annexe de Brest. — M. Dayde, médecin de 1re classe, en service à Toulon.

Chargé de cours d'histologie et d'embryologie à l'Ecole annexe de Rochefort. — M. Gaudin, médecin de 1re classe, en service à Cherbourg.

Sanatoriums publics

Mlle le Dr Raymond, médecin adjoint au sanatorium de Ponteils, non installée, est nommée médecin adjoint au sanatorium de Saint-Gobain (Aisne).

Médecin de la santé

Sont déclarés vacants deux postes de médecin de la santé, l'un à Dunkerque, l'autre à Marseille.

Les traitements s'échelonnent de 6.750 à 11.500 francs.

La liste sera close le 10 décembre 1938.

S'inscrire au ministère de la Santé publique (direction du personnel, 1er bureau).

Infirmière stagiaire des hôpitaux militaires

Un concours pour l'emploi d'infirmière stagiaire des hôpitaux militaires s'ouvrira le 5 février 1939 au chef-lieu de chaque région militaire (ou chef-lieu de chaque division en Algérie) et, en outre, à Tunis, à Rennes et à Limoges.

Les candidates devront être titulaires soit du diplôme d'infirmière hospitalière de l'Etat français, soit du diplôme de sage-femme et avoir eu au 1er janvier 1939 vingt-et-un ans au moins et 30 ans au plus.

Les demandes d'inscription devront parvenir, accompagnées du dossier réglementaire au ministère de la Défense nationale et de la Guerre (direction du service de santé), avant le 5 janvier 1939, date de clôture du registre d'inscription.

Elections Sénatoriales

La liste des médecins élus ou réélus sénateurs le

DERNIÈRES NOUVELLES (*Suite*)

23 octobre 1938, que nous avons publiée dans notre numéro du 29 octobre, doit être complétée par les noms de MM. Félix Gadaud (Dordogne) et Rozier (Drôme).

Congrès des brucelloses (Oran, 3, 4 et 5 avril 1939)

La Fédération des Sociétés des sciences médicales de l'Afrique du Nord, a mis à l'ordre du jour de son prochain Congrès l'étude des brucelloses en Afrique du Nord. Ce Congrès tiendra ses assises à Oran les 3, 4 et 5 avril 1939, sous la présidence du Dr Jasseron. Huit rapports ont été prévus :

1° Epidémiologie des brucelloses. — *a*) En général : Pr Lisbonne (Montpellier); *b*) En Algérie : M. Mercier (Oran); *c*) En Tunisie : MM. Burnet et Balozet (Tunis); *d*) Au Maroc : MM. Vélu (Casablanca) et Faure (Armée).

2° Identification bactériologique des brucella. — Pr Lisbonne (Montpellier).

3° Diagnostic bactériologique des brucelloses. — M. Duffau (Oran).

4° Formes cliniques des brucelloses. — MM. Parienté et Méchali (Oran).

5° Complications des brucelloses. — *a*) Médicales : Pr Gillot (Alger); *b*) Chirurgicales : Pr Costantini et M. Raynal (Alger).

6° Traitement des brucelloses. — *a*) Biothérapique : Pr Lebon (Alger); *b*) Chimiothérapique : M. Anduze (Oran).

7° Brucelloses animales. — MM. Vélu et Zottner (Casablanca).

8° Prophylaxie des brucelloses. — *a*) En Tunisie : M. Burnet; *b*) Au Maroc : MM. Vélu et Faure; *c*) En Algérie : M. Jarry (Armée).

Chacun de ces rapports sera suivi d'une discussion et de communications.

Des conférences seront faites par des Maîtres de la Métropole.

A l'occasion du Congrès, de nombreux voyages touristiques sont organisés, les uns ferroviaires vers le Maroc et l'Algérie, les autres automobiles vers le Sud Oranais, enfin deux voyages aériens sont prévus, l'un autour du Grand Erg occidental, l'autre vers le Hoggar avec séjour à Tamanrasset.

Renseignements au secrétaire général : Dr René Solal, 16, boulevard Joffre, Oran.

Société française d'électrologie et de radiologie

La séance du mardi 22 novembre 1938 aura lieu le matin, à 9 heures 45, dans le service d'électroradiologie du Dr Delherm, à l'hôpital de la Pitié.

Société française d'orthopédie et de traumatologie

Le Bureau de la Société pour 1939 est composé de MM. Rocher (Bordeaux), président; Lance (Paris), et Tavernier (Lyon), vice-présidents; A. Richard (Berck) et Leveuf (Paris), secrétaires généraux; Clavelin (Armée), trésorier.

Les Journées orthopédiques suisses qui devaient avoir lieu du 26 au 30 septembre et avaient été supprimées sont reportées à la semaine de la Pentecôte 1939.

Les questions mises à l'étude pour la prochaine réunion en octobre 1939 sont :

1° Les arthrites chroniques non tuberculeuses de l'épaule et du genou. MM. Guérin et Pouyanne (Bordeaux), rapporteurs.

2° Les fractures intra-articulaires des plateaux tibiaux. Un rapporteur parisien sera ulérieurement désigné.

Une question pour 1940 a été choisie : La réparation osseuse des fractures fermées des membres. Rapporteur : M. Clavelin (Armée).

Cinquantenaire du Bulletin Médical

A l'occasion de son Cinquantenaire le *Bulletin Médical* réunira ses confrères et ses amis, le mercredi 7 décembre 1938, à 20 heures, au Pavillon Dauphine.

Prix Maurice-Cazin

La Société des Chirurgiens de Paris fait savoir qu'en raison des événements de la fin du mois de septembre, elle a décidé de reporter au 1er décembre 1938 le délai ultime de dépôt des manuscrits qui lui seraient proposés pour l'obtention du prix Cazin.

Elle rappelle que les travaux doivent être adressés au secrétariat de la Société, 15, rue Vézelay, Paris (8e).

Le Gérant : ANDRÉ ROUX-DESSARPS
Imp. N. TRÉCULT, 8, rue Danton Paris

DERNIÈRES NOUVELLES

Nécrologie

Le Dr Jacques de Massary, médecin de l'hospice Paul Brousse. — M. Charles Bretin, ancien directeur des Laboratoires Nativelle. — Le Dr Charles Vacquet, vice-président de l'Alliance française à Varsovie, qui a succombé en cette ville à l'âge de 66 ans. — M. Pierre-G. May (de la part de M. le Dr et de Madame Gilbert-Dreyfus et de M. le Dr Jean-Pierre May). — Madame Henri Thiébaut, mère de M. le Dr François Thiébaut. — Le Dr Abel Deval, ancien directeur de l'Athénée, père de M. Jacques Deval et beau-père de M. Félix Gandéra. — Le Pr Sir Robert Johnstone (de Belfast). — Le Pr John Edward Whitley Mac Fall (de Liverpool). — Le Pr Henry Gray (de Montréal). — Le Dr Frederic Holland Thomson (de Londres). — Le Pr Waishiro Okada (de Tokio). — Le Pr Harold Dickinson senior (de New-York). — Le Dr D. B. S. Bruce-Jones (de Londres), médecin de l'hôpital de Charing Cross. — Madame veuve Amselle, mère de M. le Dr Gaston Amselle, chevalier de la Légion d'Honneur, Croix de guerre (d'Epernay) — Le Dr Henri Maes (de Woluwe-Saint-Lambert, Belgique). — Le Dr Camille Sénéssia (d'Esneux, Belgique). — Le Dr Truelle, médecin honoraire des hôpitaux psychiatriques de la Seine, expert près les Tribunaux. — Le Dr H. Lerat, chirurgien des hôpitaux de Nantes, et professeur de clinique chirurgicale à l'Ecole de médecine. — M. Pierre Darlu, sous-directeur à l'Assistance publique, chevalier de la Légion d'Honneur, Croix de guerre.

Mariages

Mlle Marie-Madeleine Ménard, fille de M. le Dr Ménard, chevalier de la Légion d'Honneur, et de Madame Pierre Ménard, et le lieutenant Jacques Daniel, fils du colonel Daniel, breveté d'état-major, officier de la Légion d'Honneur, Croix de guerre, et de Madame Daniel. — Mlle Francillon Dennecé, fille de M. le Dr J. Dennecé, chevalier de la Légion d'Honneur, Croix de guerre, et de Madame, née Carrier, et M. le Dr Marco d'Amico Johnson, fils de M. Enrico d'Amico Johnson, vice-consul d'Angleterre à Rome. — M. le Dr Joseph Camelot, ancien interne des hôpitaux de Paris, chef de clinique chirurgicale à l'hôpital de la Charité de Lille, fils de M. le Dr E. Camelot, professeur de clinique chirurgicale à la Faculté libre de Lille, chevalier de Saint-Grégoire-le-Grand, et de Madame Emile Camelot, et Mlle Marthe Herlin. — Mlle Geneviève Bouix, fille de M. le Dr Bouix, maire d'Amélie-les-Bains, et M. le Dr René Lagarde, ancien externe des hôpitaux de Paris.

Fiançailles

Mlle Jacqueline Giraudeau et M. le Dr Bernard Villaret, fils de M. le Pr et de Madame Maurice Villaret. Nos sincères félicitations à M. et Mme Maurice Villaret, et nos meilleurs souhaits aux jeunes fiancés. — Mlle France HalmaGrand, fille de M. le Dr HalmaGrand et de Madame, née Mainguet, et M. Jean-Paul Joly, externe des hôpitaux. — Mlle Colette Guillemin, fille de Madame et de M. le Dr Guillemin (de Paris), et M. Roger Bressange. — Mlle Françoise de Jacobet de Nombel et M. André Vaissie, externe des hôpitaux de Paris. — Mlle Madeleine Guillaumin, fille de M. Ch. O. Guillaumin, chef de laboratoire à la Faculté de médecine, et de Madame, née Duchaufour, et M. Pierre Tournay. — M. Raymond Tixier, fils de M. le Dr Léon Tixier, médecin

de l'hôpital des Enfants-Malades, officier de la Légion d'Honneur, et de Madame, née Vignancour, et Mlle Colette Brasseur. — Mlle Jacqueline Guillain, fille de M. le Pr Georges Guillain, professeur à la Faculté de médecine de Paris, médecin de l'hospice de la Salpêtrière, membre de l'Académie de médecine, officier de la Légion d'Honneur, et de Madame Georges Guillain, née Chauffard, et M. Jean Godet, fils de M. Godet, notaire à Paris, et de Madame Godet. Nos sincères félicitations à M. et à Mme Guillain, nos meilleurs souhaits aux jeunes fiancés.

Naissances

M. le Pr Maurice Perrin, professeur de clinique médicale à la Faculté de médecine de Nancy, et M. et Madame Rabouille font part de la naissance de leur petit-fils et fils François. — M. et Madame François Lepoutre-'t Kindt (de Verneuil-sur-Avre) font part de la naissance de leur fils Charles. — M. le Dr Bossonnet, médecin consultant à Aix-les-Bains, et Madame font part de la naissance de leur fils Marc. — M. le Dr J. Noir, directeur du *Concours Médical*, et M. et Madame Convers font part de la naissance de leur petit-fils et fils Jean-Paul Convers. — M. le Dr André Alibert, ancien interne des hôpitaux de Paris, assistant à l'hôpital Boucicaut, et Madame font part de la naissance de leur fille Jeanne-Marie. — M. le Dr et Madame J. Matcovici (de Damery, Marne) font part de la naissance de leur fils Armand.

Hôpitaux de Paris

Concours de prosecteur à l'amphithéâtre des hôpitaux. — *Epreuve de dissection prolongée.* — Ont obtenu : MM. Huguier, 30; Judet, 28; Delinotte, 28.

Epreuve de dissection extemporanée. — Ont obtenu : MM. Delinotte, 30; Judet, 30; Huguier, 29.

Classement des candidats par ordre de mérite : MM. Judet, 160; Huguier, 159; Delinotte, 154.

Sont nommés prosecteurs : MM. Judet et Huguier.

Académie de médecine

Le 22 novembre, M. le Pr Baudouin a été élu membre de l'Académie de médecine par 68 voix. Toutes nos félicitations.

Académie des sciences

Dans sa séance du 14 novembre, l'Académie a élu membre titulaire dans la section d'anatomie et zoologie, M. le Pr Wintrebert. Il a obtenu au deuxième tour 34 voix contre 23 à M. Anthony, 2 à M. Rabaud. Le Dr Paul Wintrebert, ancien interne des hôpitaux de Paris, est professeur d'anatomie et physiologie comparée à la Sorbonne.

Assistance publique à Paris

M. Serge Gas, directeur général de l'Assistance publique a composé son cabinet comme suit :

Chef du cabinet : M. Ivan Gaussen, docteur en droit.

Chef du secrétariat particulier : Mme Durand-Debay.

Faculté de médecine de Paris

Ancien régime - Session de réparation de février 1939. — Les consignations pour la session de réparation de février 1939 seront reçues les lundi 5 et mardi 6 décembre au secrétariat de la Faculté :

De midi à 15 heures : Guichet II pour les 1re, 2e et 3e années; Guichet III pour les 4e et 5e années.

Diplôme de radiologie et d'électrologie médicales. — Une session d'examen en vue de l'obtention du diplôme aura lieu le mardi 6 décembre 1938.

MM. les candidats sont priés de s'inscrire au secrétariat et d'y déposer leur mémoire avant le 28 novembre.

Clinique des maladies mentales. — En raison des travaux de démolition des bâtiments de la Clinique des maladies mentales, les leçons du mercredi et du dimanche auront lieu aux mêmes heures, c'est-à-dire à 10 heures 30, à l'Institut Alfred Fournier, 25, boulevard Saint-Jacques.

M. Mondor, agrégé libre, est nommé, à compter du 1er novembre 1938, professeur de pathologie chirurgicale à la Faculté de médecine de l'Université de Paris (dernier titulaire de la chaire : M. Chevassu).

Faculté de médecine de Bordeaux

L'Association des anciens élèves de la Faculté de médecine de Bordeaux, reprenant son enseignement post-scolaire, en liaison avec les E. P. O. R., donnera, le samedi 10 décembre 1938, à 18 heures 40, une conférence de M. le Pr Perrens, sur la Psychanalyse, et le dimanche 11 décembre, à 10 heures, une conférence de M. Laumonier, sur la Chirurgie du poumon.

Les médecins sont particulièrement invités à assister à ces conférences de mise au point.

Faculté de médecine de Lyon

Le titre de professeur honoraire de la Faculté de médecine et de pharmacie de l'Université de Lyon est conféré à M. Tixier, professeur de clinique chirurgicale à cette Faculté, admis à faire valoir ses droits à la retraite.

Faculté de médecine de Montpellier

Ont été renouvelés dans leurs fonctions, pour l'année scolaire 1938-1939, près la Faculté de médecine de Montpellier, par arrêté rectoral du 15 octobre 1938 :

Clinique médicale (Pr Rimbaud) : M. Serre.

Clinique médicale infantile (Pr N...) : M. Barnay et M. J. Balmès, ce dernier sans traitement.

Clinique des maladies mentales et nerveuses (Pr Euzière) : M. E. Fassio.

Clinique dermato-syphiligraphique (Pr Margarot) : M. Ravoire.

Clinique chirurgicale (Pr Massabuau) : M. Joyeux.

Clinique chirurgicale (Pr Riche) : M. Aussilloux.

Clinique chirurgicale infantile (Pr Etienne) : M. Passebois.

Clinique urologique (Pr Jeanbrau) : M. Ginestié.

Clinique oto-rhino-laryngologique et de chirurgie maxillo-faciale (Pr Terracol) : M. Ybanez et M. Nichet, ce dernier sans traitement.

Par arrêté rectoral du 20 octobre 1938, a été nommé chef de clinique pour l'année scolaire : *Clinique médicale* (Pr Giraud) : M. Bert.

Par arrêté rectoral du 20 octobre 1938 a été renouvelé dans ses fonctions de chef de clinique, pour l'anné scolaire : *Clinique obstétricale* (Pr Delmas) : M. Caderas de Kerleau.

Faculté de médecine de Nancy

M. Drouet, agrégé, est nommé, à compter du 1er novembre 1938, professeur de thérapeutique à la Faculté de médecine de Nancy (dernier titulaire : M. Simonin).

Ecole de médecine de Nantes

M. Legrand est institué pour 9 ans du 1er novembre 1938, professeur suppléant de clinique ophtalmologique.

Hôpitaux de Lyon

Concours de chirurgien des hôpitaux. — Le lundi 19 décembre 1938, à 8 heures du matin, il sera ouvert un concours public pour la nomination d'un chirurgien des hôpitaux pour les établissements de l'Administration des hospices civils de Lyon.

Ce concours aura lieu à l'Hôtel-Dieu.

Les candidats devront : 1° Se faire inscrire au siège administratif des hospices, bureau du personnel médical, 3, quai des Célestins ; le registre d'inscription sera clos le samedi 10 décembre 1938, à 11 heures du matin.

Hôpitaux de Strasbourg

Concours de l'internat. — Liste de classement :

Internes : M. Raymond Voeglin; Mlle Hélène Bruckmann, M. Paul Buck, Mlle Madeleine Fonlupt, MM. Marceau Servelle, Frédéric Stephan, Henri Halsdorf, Gaston Mayer, Erwin Wiest; Paul-Jean Vix.

Externes en premier : Mlle Paulette Ziller, MM. Théophile Kammeler, Francis Rohmer, Mlle Marcelle Kahn, M. Salomon Wiener.

Hôpitaux d'Alger

M. Fabiani, candidat reçu au concours d'admission au médicat des hôpitaux d'Alger, au 30 mai 1938, est nommé médecin adjoint des hôpitaux d'Alger.

Hôpital d'Oran

MM. Breuan et Parres, candidats admis au concours sur épreuves du 23 mai 1938, sont nommés chirurgiens adjoints à l'hôpital d'Oran. M. Larribére, médecin accoucheur adjoint à l'hôpital d'Oran, est nommé médecin accoucheur titulaire du même établissement.

Légion d'honneur

Sont promus :

Au grade d'officier : MM. les Drs Borderes, conseiller général de Saint-Cloud (Oran); Mathieu, médecin contrôleur général de l'Algérie ; M. Charles Maillard, président du Syndicat de la publicité.

Est nommé :

Au grade de chevalier : M. Etienne Poulenc, administrateur des Usines Rhone-Poulenc.

Médaille d'honneur des épidémies

La médaille d'honneur des épidémies en or a été décernée à titre posthume à M. le Dr de Golibert, médecin-chef à l'infirmerie de Demnat (Maroc), décédé des suites d'une maladie contractée dans l'exercice de ses fonctions.

Service de santé militaire

M. le médecin général Epaulard, directeur du service de santé du 19e corps d'armée, à Alger, a été placé, à compter du 20 novembre 1938, dans la 2e section (réserve) du cadre du corps de santé militaire.

Mutations. — M. le médecin général inspecteur Protet, directeur du service de santé des troupes du Maroc, est nommé directeur du service de santé du 19e corps d'armée, à Alger.

M. le médecin général Vanlande, sous-directeur du service de santé des troupes du Maroc, est nommé directeur du service de santé des troupes du Maroc.

Hôpitaux psychiatriques

Le poste de médecin directeur de l'hôpital psychiatrique de Blois est actuellement vacant par suite du départ de M. le Dr Olivier, admis à la retraite à dater du 1er décembre 1938.

Un poste d'interne en médecine est vacant à l'hôpital psychiatrique de Blois.

Les inscriptions seront reçues jusqu'au 15 décembre 1938.



DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

XXVe Congrès d'hygiène

Le XXVe Congrès d'hygiène, organisé par la Société de Médecine publique et de Génie sanitaire, sous le patronage du ministre de la Santé publique a lieu, à Paris, du 26 novembre au 1er décembre. Il comprend des séances d'étude réservées aux fonctionnaires sanitaires qui ont lieu du 21 au 26 novembre, et des séances de Congrès qui auront lieu, du 28 novembre au 1er décembre, dans le grand amphithéâtre de l'Institut Pasteur, sous la présidence de M. Marcel Martin, directeur de la Caisse interdépartementale des Assurances sociales de Seine et Seine-et-Oise, président de la Société pour 1938.

La séance inaugurale se tiendra le 28 novembre, sous la présidence effective de M. Marc Rucart, ministre de la Santé publique. La séance du 29 novembre se tiendra sous la présidence de M. Pomaret, ministre du Travail.

Société de médecine de Paris (60, boulevard de la Tour-Maubourg).

La séance du vendredi 9 décembre 1938, à 5 heures, sera consacrée au « Traitement de l'hypertrophie de la prostate ».

Tous les confrères sont cordialement invités.

Conférence de Sir Richard Paget Bart. F. Inst. P., de Londres

Sir Richard Paget fera le dimanche 27 novembre 1938, à 16 heures, au grand amphithéâtre de l'Institut Pasteur, 28, rue du Docteur-Roux, Paris, une conférence sur " Le langage comme forme de comportement humain ".

Cette conférence sera présidée par M. Lesage, membre de l'Académie de médecine, président de l'Institut général scientifique.

Cinquantenaire de l'hôpital des Enfants de Bordeaux

L'ajournement des Congrès nationaux de médecine et de chirurgie, ainsi que la remise de plusieurs manifestations corporatives du monde médical, a mis le Comité d'organisation dans l'obligation de reporter respectivement au 9 et 10 décembre 1938 les cérémonies prévues pour les 21 et 22 octobre, dans le but de commémorer le Cinquantenaire de l'hôpital des Enfants de Bordeaux.

S'adresser, pour tous renseignements complémentaires, au Pr H.-L. Rocher, hôpital des Enfants, 168, cours de l'Argonne, à Bordeaux.

Les réponses aux invitations et les inscriptions au banquet doivent être adressées à M. le secrétaire général des hospices civils, 91, cours d'Albret, Bordeaux.

Médecins étrangers à Paris

Sont arrivés à Paris pour travailler dans les hôpitaux et laboratoires :

MM. Louis Benussi, Albanais; Karl Eisentraend, Siegfried Veil, Allemands; P. A. Morin, Spines Whitaker, Edwin G. Ramsdall, Morton E. Levitan, Mari A. Francoz, Frederick S. Warford, Américains; Berkson, Anglais; Ignacio Garacotche, Federico Lopez Bullo, Argentins; A. Ajebedjian, Arménien; Dochy, Edgar Humbeeck, Belges; Hygio Luiz Ferreira, José de Magalhaes, Brésiliens; Pierre Meunier, Gérard Poupart, Lucien Perrot Gérard Onge, Wilfrid Perrault, J. M. Lemieux. Jacques Gauthier, Paul E. Chicoine, P. Letondal, Canadiens; Manuel Volochinsky, Raphael Lorca, Fernando Cruz, Tomas W. Pena, Arturo Droguett, Chiliens; Primitivo Iglesias, Carlo Gomez B., Alfonso Maurique, Manuel Arias Roldan, Colombiens; Enrique Roca Tauber, Ricardo Azquera, Alfred Figuera, Cubains; Aage Lachmann, Danois; Claudio Enrique Carron, Dominicain; Garabédian, Egyptien; Rist, Esthonien; Jean M. Deletriadès, Inglessis, Denis Papadopoulos, Couyoulis, Grecs; Michel Gérard, Haïtien; Cohen, Ujlaki, F. Klein, J. Muller, J. Mudler, Hollandais; Paul Weizer. J. Tibor Löwy, Hongrois; A. Radji, Ahmed Daraï, Iraniens; Meneghelli, Carlo Sirtori, Italiens.

(A. D. R. M. Faculté de médecine, salle Béclard).

Le Gérant : André ROUX-DESSARPS

Imp. N. Thécult, 8, rue Danton Paris

DERNIÈRES NOUVELLES

Nécrologie

Le Dr Cyrille Claeys, ancien interne des hôpitaux de Paris et de Berck, ancien chirurgien en chef de l'hôpital maritime de Zuydcoote. — Le Dr Edouard Pruvost (de Raismes). — Le Dr Louis-Auguste Besson (décédé à l'âge de 60 ans. — Le Pr Sahachiro Hata, professeur à la Faculté de médecine de Schoukeis (Japon). — Le Pr J. Berecz (de Szeged). — Le Pr L. Blaskovich (de Bucarest). — Le Dr Ferdinand Buytaert (de Saint-Nicolas-Waes, Belgique). — Le lieutenant-colonel médecin Alphonse Lenmens, décédé à Gand (Belgique). — Le Dr Alphonse Reynaert (de Handzaeme, Belgique). — Madame Bayrac, mère de M. le Dr Bayrac. — Le Dr Vacher (de Saint-Laurent-de-Mure). — M. R. Jausion, père de M. le Dr Hubert Jausion, ancien professeur agrégé du Val-de-Grâce, médecin-chef directeur des Laboratoires de recherches de l'hôpital Franco-Musulman de Paris.

Rectification. — Une information inexacte, dont nous nous sommes fait l'écho, nous a fait annoncer le décès de M. le Dr Le Garrec (de Tamatave). Fort heureusement le Dr Le Garrec est bien portant et nous lui souhaitons la continuation de sa bonne santé en lui exprimant nos regrets et nos excuses pour cette facheuse information.

Mariages

Mlle Marie-Reine Rivière, fille de M. le Dr Marc Rivière, professeur agrégé de la Faculté de médecine de Bordeaux, et de Madame Rivière, et M. le Dr Campagne, ancien externe des hôpitaux. — Mlle Christiane Guillemin et M. Pierre Cardon, externe des hôpitaux de Paris. — Mlle Madeleine Guinoiseau, fille de Madame et de M. le Dr Guinoiseau, chirurgien de l'hôpital de Saint-Dizier, chevalier de la Légion d'Honneur, Croix de guerre, petite-fille de M. le Dr Arnould, chirurgien de l'hôpital Saint-François, et le sous-lieutenant Raoul Lalo, du 1er régiment d'infanterie de la Légion étrangère. — Mlle Madeleine Balard, fille de M. le Dr Paul Balard, chirurgien en chef de la Maternité de Bordeaux, et de Madame P. Balard, et M. Jean Capdemourlin, ingénieur agricole. — Mlle Guidette Carbonell, céramiste, fille de M. le Dr Ch. Carbonell, chevalier de la Légion d'Honneur, Croix de guerre, et de Madame, née Arminia Babaian, artiste-peintre, et M. Emmanuel Auricoste, sculpteur.

Fiançailles

Mlle Jeannine Vignes et M. Daniel Morel-Fatio, interne des hôpitaux. — Mlle Marie-Josèphe Carcopino, fille du directeur de l'Ecole française de Rome, et de Madame Jérôme de Carcopino, et M. Pierre Vendryes, interne des hôpitaux, fils de M. le doyen de la Faculté des lettres, et de Madame Joseph Vendryes.

Académie de médecine

Élection. — M. le Dr Milian a été élu le 29 novembre, membre de l'académie de Médecine (1re section: médecine) par 50 voix sur 71 votants. Nos sincères félicitations.

L'Académie a nommé une Commission chargée d'examiner les modifications à apporter au règlement de certains prix. Cette commission est composée de MM. Barrier, Vincent, Hartmann, Martin, Coutière, Carnot, Lapicque, Couvelaire, Roussy et Duhamel.

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Hôpitaux de Paris

Concours de l'Externat des Hôpitaux. — Jury : MM. les Drs Moussoir, Kaplan, Worms, Delay, Seillé, Patel, Merle d'Aubigné, Mouchet (Alain) et Sureau.

Assistants des consultations générales. — Un certain nombre de places d'assistants des Consultations générales de médecine et de chirurgie, seront vacantes le 1er janvier prochain dans les hôpitaux dépendant de l'Administration générale de l'Assistance publique de Paris.

Les candidats qui doivent justifier de la double qualité de docteur en médecine et d'ancien interne des hôpitaux de Paris comptant quatre années d'internat, sont priés de s'adresser au bureau du Service de santé de cette Administration (3, avenue Victoria) avant le 15 décembre prochain, dernier délai.

Faculté de médecine de Lille

M. Bizard, assistant, est chargé des fonctions d'agrégé et chargé de l'enseignement de la physiologie.

Faculté de médecine de Lyon

M. Patel, professeur de clinique gynécologique à la Faculté de médecine et de pharmacie de l'Université de Lyon, est transféré, à compter du 1er novembre 1938, dans la chaire de clinique chirurgicale de cette faculté (dernier titulaire : M. Tixier).

M. Cotte, professeur de chirurgie opératoire à la Faculté de médecine et de pharmacie de l'Université de Lyon, est transféré, à compter du 1er novembre 1938, dans la chaire de clinique gynécologique de cette faculté (dernier titulaire : M. Patel).

Faculté de médecine de Montpellier

M. Monnier, chef de travail, est chargé en outre des fonctions d'agrégé.

Faculté de médecine de Nancy

Avis de concours. — La chaire de clinique d'oto-rhino-laryngologie ayant été récemment transformée, au moment de la retraite du professeur Jacques, la Faculté de médecine de Nancy a décidé d'ouvrir un concours pour l'attribution d'une charge de cours de clinique complémentaire d'oto-rhino-laryngologie.

Le candidat auquel sera attribuée cette charge de cours aura la direction effective de la clinique d'enseignement de la Commission administrative des Hospices.

La date du concours est fixée au vendredi 20 janvier 1939.

La liste d'inscription sera close le samedi 7 janvier à 16 heures.

Ecole de médecine de Nantes

M. le Dr Legrand est institué pour neuf ans professeur suppléant de clinique ophtalmologique.

Service de santé militaire

Concours d'agrégation du Val de Grâce (section médecine). — Le concours comprenait : 1° Leçon d'épidémiologie; 2° Epreuves cliniques; 3° Epreuves de laboratoire; 4° Leçon d'hygiène militaire.

Admissibilité : MM. Gounelle, Debenedetti, Passa et Henrion.

Candidat proposé à la nomination du ministre : M. Gounelle, moyenne 18,74.

Service de santé de la marine

Les médecins de 1re classe dont les noms suivent sont autorisés à subir les épreuves du concours pour l'emploi de chef de travaux pratiques de bactériologie à l'école d'application du service de santé de la marine, qui aura lieu le 5 décembre 1938, à Toulon (*Journal Officiel* du 10 novembre 1938) :

MM. Soubigou (X.-A.-J.-M.-H.) et Moncourier (L.-L.-F.).

Ministère de la Santé publique

M. le Pr Troisier est nommé président de la Commission médicale instituée par l'article 4 du décret du 10 décembre 1929, relatif aux congés de longue durée pour tuberculose, en remplacement de M. le Pr Bezançon.

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Médecins conseils

La liste des médecins conseils prévue par l'article 101 *a* du titre III du livre II du code du travail, sur laquelle le ministre du travail peut choisir les médecins conseils susceptibles d'être chargés de missions spéciales temporaires, concernant l'application des dispositions relatives à l'hygiène des travailleurs, est fixée ainsi qu'il suit : Paris. — MM. les Prs Duvoir, Henri Labbé, Tanon, Gougerot, Balthazard, Heim de Balsac, Laubry et Etienne Martin; MM. les Drs Agasse Lafont, Coutela et J. Belot.

Bordeaux. — M. le Pr E. Leuret.

Lille. — MM. les Prs Leclercq et Muller.

Lyon. — MM. les Prs Policard, Mazel et Rochaix.

Marseille. — MM. les Prs Violle et Monsinger.

Nancy. — M. le Pr Parisot.

Montpellier. — M. le Pr Carrieu.

Strasbourg. — MM. les Prs Oberlin et Simonin.

Toulouse. — M. le Pr Lafforgue.

Médecin breveté de la marine marchande

Un examen d'aptitude aux fonctions de médecin breveté de la Marine Marchande, réservé aux Docteurs en Médecine français, aura lieu à Bordeaux, les 23 et 24 décembre 1938.

S'inscrire avant le 8 décembre prochain auprès du Directeur de l'Inscription Maritime à Bordeaux.

Médecins des consultations départementales de nourrissons de la Seine

Une Commission spéciale se réunira à l'Administration Générale de l'Assistance Publique, dans le courant du mois de décembre, en vue de procéder au classement des candidats déclarés aptes aux fonctions de Médecins des Consultations départementales des Nourrissons de la Seine.

Les docteurs en médecine désireux de faire acte de candidature devront se faire inscrire à l'Administration Centrale, 3, avenue Victoria, Service des Enfants Secourus et de la Protection du Premier Age, jusqu'au 14 décembre 1938, dernier délai. Ils devront justifier de la qualité de Français et produire à l'appui de leur inscription leur diplôme de Doctorat, un exposé de titres rédigé par leurs soins, ainsi que tous certificats émanant des chefs de services d'enfants ou de consultations de nourrissons auxquels ils ont été attachés. Ces certificats devront mentionner la durée des fonctions et l'appréciation des chefs de services.

VIIe Congrès international de Génétique

Le Comité d'organisation, désigné par la Société de Génétique de Grande-Bretagne, a décidé que le VIIe Congrès international de Génétique se tiendrait à Edimbourg, du 23 au 30 août 1939.

Le secrétaire général sera le Professeur F. A. E. Crew (Institute of Animal genetics, University of Edinburgh, West Mains Road, Edinburgh, 9, Scotland). La cotisation des membres du Congrès a été fixée à 2 guinées (L. 2:2;0).

Société française d'Hématologie

La séance solennelle de la Société française d'hématologie aura lieu le jeudi 15 décembre 1938, à 9 heures 15 à l'amphithéâtre Widal, clinique médicale du Pr M. Labbé à l'hôpital Cochin.

9 heures 15. — Conférence de M. le Pr Roskam (de Liége) : Etude physiologique et phamacodynamique de l'hémostase spontanée.

10 heures 15. — Conférence de M. le Dr Pehu (de Lyon) : Les érythroblastoses infantiles.

Médaille du Dr J. Belot

La cérémonie de la remise de la médaille du Dr J. Belot aura lieu le mardi 13 décembre, à 10 h. 30 du matin, sous la présidence de M. le Pr d'Arsonval, membre de l'Académie des sciences, dans la grande salle des fêtes du Centre Marcelin-Berthelot (Maison de la Chimie), 28 bis, rue Saint-Dominique, Paris (7e).

Vacances de Noël sur la Côte d'Azur

Le XVIe voyage international de Noël sur la Côte d'Azur, organisé par la Société médicale du littoral



DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

méditerranéen, aura lieu, comme de coutume, durant 6 journées (du 26 décembre 1938 au 1er janvier 1939).

Pour tous renseignements complémentaires (conditions du voyage et inscription), s'adresser dès à présent, au secrétariat de la Société médicale, 24, rue Verdi, à Nice.

Société médico-psychologique

La séance supplémentaire du mois de décembre de la société médico-psychologique, séance exclusivement réservée à des présentations, aura lieu le jeudi 8 décembre 1938, à 9 heures 30 très précises, à l'hôpital Henri-Rousselle, 1, rue Cabanis, à Paris (XIVe arrondissement), dans l'amphithéâtre du Pavillon Magnan.

L'assemblée générale et la séance ordinaire du mois de décembre de la société médico-psychologique auront lieu le jeudi 22 décembre 1938, à 4 heures très précises, au siège de la société, 12, rue de Seine, à Paris (VIe arrondissement).

Syndicat national des oto-rhino-laryngologistes

Son bureau se trouve désormais ainsi composé : président, Dr Dubar (Paris) ; vice-présidents, Pr Lemaitre (Paris), Dr Laval (Toulouse), Pr Terracol (Montpellier) et Dr Durif (Clermont-Ferrand) ; secrétaire général, Dr Batier (Strasbourg) ; trésorier, Giraudeau (Paris).

Prix de la société médicale des hôpitaux de Paris

1° Prix Gingeot (1500 francs, triennal). Le concours pour ce prix doit avoir lieu à la fin de l'année 1939. Le sujet mis au concours est le suivant: "Étude de fonctionnelle du foie au point de vue du pronostic opératoire dans les interventions hépato-biliaires ".

Les mémoires, manuscrits ou imprimés, devront être déposés sur le bureau de la Société, 12, rue de Seine, le premier vendredi de novembre 1939.

Les arrérages permettront, s'il y a lieu, de décerner plusieurs prix.

2° Prix Paul Le Gendre (3.000 francs, triennal). Le concours pour ce prix doit avoir lieu à la fin de l'année 1939. Le sujet mis au concours est le suivant : " Influence de la publicité contemporaine sur la moralité professionelle et le discrédit médical ".

Les mémoires, manuscrits ou imprimés, devront être déposés sur le bureau de la Société, 12, rue de Seine, le premier vendredi de novembre 1939.

Prix de la Société de Médecine de Paris

La Société de médecine de Paris décerne, un prix de 3.000 francs, à l'auteur du meilleur mémoire en français sur un point de sciences médicales, le sujet restant au choix de l'auteur.

Les mémoires inédits devront être adressés au secrétariat général : Dr Bécart, 37 bis, boulevard Berthier, Paris (17e), avant le 31 décembre.

Prix Bandelac de Pariente

Le prix annuel de 1.000 francs, fondé en 1931 par le Dr Bandelac de Pariente pour perpétuer le souvenir de la fondation, en 1912, de l'U.M.F.I.A. ou Union Médicale Franco-Ibéro-Américaine, par les Drs Dartigues, Bandelac de Pariente et Gaullieur l'Hardy, devenue depuis 1928, Union Médicale Latine, est accordé tous les ans, par décision du Conseil de la Faculté, à l'auteur de la meilleure thèse soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, à condition qu'il appartienne à un pays de langue espagnole ou portugaise, y compris les Philippines et Puerto-Rico.

Les candidats sont priés de faire connaître leurs titres au secrétariat général de l'U.M.F.I.A., 81, rue de la Pompe, pour être ensuite transmis à M. le doyen de la Faculté.

XIXe Salon des médecins

Le Salon des médecins aura lieu du 19 février au 5 mars 1939, en " La nouvelle Galeric de Paris " 21, Faubourg Saint-Honoré.

Ce salon comprend des sections de peinture, sculpture, art décoratif, photographique et appliqué.

La cloture des inscriptions est fixée au 30 décembre 1938. Pour tous renseignements, s'adresser : au Secrétariat Général : Dr Pierre Bernard Mallet, 67, avenue Pierre-Larousse, Malakoff. Alésia : 07-09.

Le Gérant : André ROUX-DESSARPS
Imp. N. Trécult, 8, rue Danton Paris

DERNIÈRES NOUVELLES

Nécrologie

Le Dr Camille Douvrin (de Lille). — Le Dr Boularan (de Paris). — Le Dr Jean Chiron (des Sables-d'Olonne). — Le Dr Gaston Crouzet (de Nimes). — Le Dr A. Daure (de Mers-les-Bains). — Le Dr Emile Gosselin (de Lille). — Le Dr Albert Jacomet (de Paris). — Le Dr Eugène Lacour (de Chalais, Charente). — Le Dr Marius Lafond (de Saint-Etienne). — Le Dr Auguste Long (de Courthezon, Vaucluse). — Le Dr Georges Maack (de Cannes). — Le Dr Pelissier (de Lyon).—M. Arthur-Aimé Danès, père de M. le Dr André Danès, ancien chef de clinique à l'hôpital de la Charité, et beau-père de M. Joseph Gay, pharmacien de 1re classe. — Madame Albert Trentesaux, mère et belle-mère de Madame et de M. le Dr Antoine Lavrand. — M. Joseph Ansel, ancien armateur, père de M. le Dr Manuel Ansel, maître de conférences à la Faculté libre de médecine de Lille. — Le Dr Henry Ottridge Reik, décédé à l'âge de 70 ans aux Etats-Unis. — Le Dr Henry Turman Byford (de Chicago). — Le Dr Bonnard, décédé en Suisse; pendant la guerre, il fut chirurgien en France, puis attaché à l'hôpital français de Londres. — Le Pr Richard Greef (de Berlin), — Le Pr Carl Mense (de Kassel). — Le Pr P. N. Coryllos, décédé aux Etats-Unis à l'âge de 68 ans. — Le Dr Long (de Courthézon, Vaucluse), père de M. le Dr Long (de Briançon) et de M. J. Long, étudiant en médecine à la Faculté de médecine de Montpellier, et beau-père de M. le Dr Lardet (de Salornay-sur-Guye, S.-et-L.). — Le Dr Moïse Eudlitz-Lang (de Paris). — Sir James Barr, qui fut médecin de l'hôpital de Liverpool pendant de nombreuses années. — Le Dr Watson-Williams (de Bristol). — Le Dr Juan Madinaveita, l'éminent spécialiste espagnol en physiologie digestive.

Fiançailles

M. Eugène Rahuel, interne des hôpitaux de Lille, et Mlle Hélène Gresset. — Mlle Françoise Alleaume, fille de M. le Dr et de Madame Alleaume, et M. Jean Bancaud, fils de M. le Dr et de Madame Georges Bancaud.

Naissances

M. le Dr et Madame Henri Desbonnets-Rigot font part de la naissance de leur fils Luc. — M. le Dr et Madame Louis Delabarre font part de la naissance de leur fils Jean-Luc. — M. le Dr Régis Clavel, médecin capitaine, et Madame, née Simone Lehmann, font part de la naissance de leur fille Florence. — M. le Dr et Madame Michel Flouquet font part de la naissance de leur fille Françoise. — M. le Dr Marcel Sendrail, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Toulouse, et Madame Sendrail font part de la naissance de leur fille Anne. Nos bien sincères félicitations.

Hôpitaux de Paris

Concours des prix de l'internat (médaille d'or). — Jurys : Section de Médecine : MM. les Drs Ameuille, Marchal, Etienne Bernard, qui ont accepté; Paisseau et Guy Laroche, qui n'ont pas fait connaître leur réponse.

Censeurs : MM. les Drs Moussoir et de Sèze.

Section de Chirurgie : MM. les Drs Fredet, Brocq et Lacomme qui ont accepté; Rouhier et Gueullette qui n'ont pas fait connaître leur réponse.



Censeurs : MM. les Drs Redon et Raymond Bernard.

Académie de médecine

La séance annuelle de l'Académie de médecine au cours de laquelle seront proclamés, par M. Bezançon, président, les prix et récompenses décernés en 1938, aura lieu le 13 décembre à 15 heures précises.

M. Brouardel, secrétaire annuel, présentera un rapport sur ces prix et M. Achard, secrétaire général, prononcera l'éloge d'Adolphe Wurtz.

Faculté de médecine de Paris

M. J. Boeke, professeur d'embryologie et d'histologie à l'Université d'Utrecht, fera une conférence sur le sujet suivant : " Le Plexus fondamental sympathique et les cellules interstitielles ".

Cette conférence aura lieu au grand amphithéâtre de l'Ecole Pratique, le mardi 13 décembre, à 16 h.

Hôpital-Fondation de Rothschild

Un concours sur titres est ouvert pour la nomination de deux médecins : consultation d'Urologie et consultation d'Oto-rhino-laryngologie, à l'hôpital-Fondation de Rothschild, 15, rue Santerre, Paris (12e).

Les dossiers devront être adressés au directeur de l'hôpital avant le 15 décembre 1938, date de clôture des inscriptions.

Université de Bordeaux

Le Pr Constantin Daniel est nommé docteur Honoris causa. — A l'occasion d'une conférence qu'il a faite le 29 novembre, sur « L'influence médicale française en Roumanie », à la Faculté de médecine de Bordeaux, M. le Pr Constantin Daniel, de l'Université de Bucarest, a reçu les insignes de docteur *honoris causa,* de l'Université de Bordeaux.

Université de Strasbourg

Le Pr Elliott Cutler est nommé docteur Honoris causa. — La rentrée solennelle de l'Université de Strasbourg a eu lieu comme chaque année à la date anniversaire du 22 novembre (entrée des troupes françaises à Strasbourg). M. Camille Chautemps, qui présida les fêtes de Strasbourg, y assistait. Au cours de cette cérémonie, où le recteur Terracher prononça un important discours sur la mission de l'Université française de Strasbourg, le titre de *doctor honoris causa* fut décerné à M. Elliott Cutler, professeur de chirurgie à l'Université Harward de Cambridge.

L'emploi d'agrégé chargé d'enseignement et de travaux-pratiques existant à la Faculté de Pharmacie, de l'Université de Strasbourg est supprimé et remplacé par un emploi de maître de conférences.

Les cadres du personnel enseignant et scientifique de l'Université de Strasbourg, sont, en conséquence, fixés ainsi qu'il suit :

102 professeurs titulaires, dont 7 doyens des Facultés.

45 maîtres de conférences et chargés de cours complémentaires des Facultés de théologie, des lettres, des sciences et de pharmacie.

2 agrégés des Facultés de droit.

22 agrégés et chargés de cours des Facultés de médecine chargés d'enseignement.

20 chefs de travaux des Facultés de médecine, de pharmacie et des sciences.

1 chef de service de prothèse dentaire de la Faculté de Médecine.

62 assistants et préparateurs des Facultés de médecine, de pharmacie et des sciences.

1 assistant des observatoires affecté à la Faculté des sciences (Institut de physique du globe). (*Journal Officiel*, du 29 octobre 1938, page 12426.)

Faculté de médecine d'Alger

Par arrêté du ministre de l'Education nationale en date du 29 novembre 1938, la chaire d'histologie et embryologie de la Faculté de médecine de l'Université d'Alger (dernier titulaire : M. Courrier) est déclarée vacante.

Un délai de vingt jours, à dater de la publication du présent arrêté, est accordé aux candidats pour faire valoir leurs titres.

Faculté de médecine de Lille

M. Devos est chargé, pendant l'année scolaire 1938-1939, des fonctions d'agrégé chef de travaux d'anatomie.

M. Bizard, assistant à la Faculté de médecine et de pharmacie de Lille, est chargé à nouveau, pour l'année scolaire 1938-1939, des fonctions d'agrégé chargé de l'enseignement de la physiologie.

Faculté de médecine de Lyon

Prix Léon Riboud. — Ce prix de 10.000 francs environ doit être attribué, selon les volontés du donateur, « à un savant de Lyon ou de la région lyonnaise (Rhône, Isère, Ain, Loire et Saône-et-Loire) ayant au moins cinq ans de résidence, qui, par ses travaux, ses découvertes ou son enseignement, aura contribué aux progrès de l'hygiène, de la santé publique, des sciences médicales, particulièrement de celles qui ont pour but la protection de l'enfance ».

Ce prix sera décerné prochainement par le Conseil de la Faculté de médecine.

Faculté de médecine de Nancy

Sont chargés des fonctions suivantes à la Faculté

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

de médecine de l'Université de Nancy, du 1er novembre 1938 au 30 octobre 1939 :

Chefs de clinique : MM. Weille, dermatologie ; René Vial, voies urinaires; Neimann, médecine infantile; Thomas, ophtalmologie; J. Richon, obstétrique; Blum, oto-rhino-laryngologie; Mlle Devin, maladies tuberculeuses; M. Helluy, maladies contagieuses.

Délégués chef de clinique : MM. Pierquin et Briquel, médecine générale; Mathieu François, chirurgie infantile et orthopédie; Georges Girard et Grumillier, chirurgie générale.

Chefs de laboratoire : MM. Verain, Colson et Harmant.

Chargé de fonctions de préparateur : Physique : M. Chatelain.

Préparateurs de cours : Physique : Mme Huck-Edert; Physiologie: M. Roux; Pathologie générale : M. Heuilly; Anatomie : M. Dufays (2e année); Chimie : M. Noisette (1re année), en remplacement de Mlle Dehaye; Médecine légale : M. Castelain (1re année); en remplacement de M. Lecoanet.

Médecins assistants : M. Aubriot : oto-rhino-laryngologie; M. Baudot : ophtalmologie; M. Corret : chirurgie infantile ; M. André : urologie.

Chefs de clinique : M. Franck : Maladies tuberculeuses; M. Lepoire : maladies des vieillards.

Chefs de laboratoire : M. Crehange : dermatologie; M. Harmant : laboratoire des cliniques.

Préparateur d'accouchement : M. Jean Richon.

Moniteurs d'accouchement : M. Weill, interne; M. Jacops, interne, en remplacement de Mlle Weissmann.

Laborantines : Histologie : Mlle Belin ; Anatomie pathologique : Mlle Ambonville.

Prosecteur : M. Cordier (1re année), en remplacement de M. Legait.

Aides d'anatomie : MM. Boquet et Pire (3e année).

Sage-femme en chef : Mme Georges.

Prix 1937-1938. — Prix fin de 1re année. — *Prix* : Mlle Munier. — *Mention très honorable* : Mlle Husson, M. Nordon.

Prix de fin de 2e année. — *Prix* : M. Faivre. — *Mention honorable* : M. Lafay.

Prix de fin de 3e année. — *Prix* : M. Lajeunesse. *Mention honorable* : M. Pietra.

Prix de fin de 4e année, — *Prix* : Mlle Strub.

Prix de fin de 5e année. — Non décerné.

Prix de Fondation. — Prix Bénit dit " de l'Internat ". — M. Penin.

Prix Pierre Schmitt. — M. Abel François.

Prix Alexis Vautrin. — *1er prix* : M. Weill; *2e prix* : M. Foucault.

Prix Rittor. — Mlle Dehaye.

Prix Heydenreich-Parisot (médecine). — M. Royer.

Prix Grand'Eury-Fricot. — Non décerné,

Prix du département de Meurthe-et-Moselle et de la Ville de Nancy. — *ex-æquo* : MM. Karcher et Blum (Michel).

Prix de la fondation Schemel. — *ex-æquo* : MM. Davidson et H. Deloupy.

Prix de Thèse — Mentions : Mlle Bitschiné, MM. Castel, Dehouck, Denis, Gille, LuGez, Rothgerber, Mlle Wojskowska.

Faculté de médecine de Toulouse

Clinicat du cancer. — Les épreuves d'un concours pour une place de chef de clinique du cancer auront lieu à la Faculté de médecine de Toulouse, le jeudi 12 janvier 1939, à 9 heures.

Le registre des inscriptions sera clos quinze jours avant l'ouverture du concours.

Sont admis à concourir : les candidats de nationalité française pourvus du diplôme de docteur en médecine et n'étant pas âgés de plus de 35 ans le jour du concours.

Pour tous renseignements complémentaires, s'adresser au secrétariat de la Faculté.

Ecole de médecine d'Amiens

M. Hautefeuille est renouvelé directeur de l'Ecole de médecine d'Amiens, pour 3 ans, à dater du 1er novembre 1938.

Ecoles de médecine de Clermont-Ferrand

Par arrêté du ministre de l'Education nationale en date du 30 novembre 1938, la date de l'ouverture

*

du concours pour l'emploi de professeur suppléant de clinique médicale à l'Ecole de plein exercice de médecine et de pharmacie de Clermont-Ferrand, fixée au lundi 5 décembre 1938 par l'arrêté du 1er juin 1938, est reporté au lundi 16 janvier 1939.

Un concours pour l'emploi de professeur suppléant d'histologie à l'Ecole de plein exercice de médecine et de pharmacie de Clermont-Ferrand s'ouvrira le lundi 24 avril 1939, devant la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de Toulouse.

Un concours pour l'emploi de professeur suppléant de pathologie et clinique chirurgicale à l'Ecole de plein exercice de médecine et de pharmacie de Clermont-Ferrand s'ouvrira le mardi 25 avril 1939, devant la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de Toulouse.

Le registre des inscriptions sera clos un mois avant l'ouverture de ces concours.

Ecole de médecine de Grenoble

Professeurs honoraires. — Les titres de professeur honoraire et directeur honoraire, sont conférés à M. Léon Martin, directeur, retraité. Le titre de professeur honoraire est conféré à M. Cibert, professeur, retraité.

Ecole de médecine de Limoges

M. E. Verger, professeur d'histoire naturelle, est chargé de nouveau pour 1938-1939, des fonctions de chef des travaux pratiques d'histoire naturelle.

Ecole de médecine de Nantes

M. Paul Perrin est institué pour 9 ans, à dater du 1er novembre 1938, professeur des chaires d'anatomie et d'histologie.

Hôpitaux de Bordeaux

Par suite du départ de M. Lefèvre, atteint par la limite d'âge, la Commission administrative des hospices a prononcé les nominations suivantes :

M. Lefèvre, chirurgien titulaire à l'hôpital Saint-André, est nommé chirurgien honoraire des hôpitaux.

M. Lafargue, chirurgien adjoint à l'hôpital Saint-André, est nommé chirurgien titulaire et affecté dans le même établissement.

Hôpitaux de Lyon

Concours de chirurgien des hôpitaux — Le Conseil d'administration des hospices civils de Lyon, a ramené au lundi 20 mars 1939 la date du concours de nomination primitivement prévue pour le 12 juin 1939.

Service de santé des troupes coloniales

M. le médecin général Heckenroth, inspecteur général de l'hygiène et de la santé publique en Indochine, est désigné pour représenter cette colonie au Comité consultatif du bureau d'Orient de l'organisation d'hygiène de la Société des Nations à Singapore (*Journal officiel*, 18 novembre 1938).

Assistants des hôpitaux coloniaux. — Sont nommés :

Section médecine. — MM. les médecins capitaines Bergeret et Le Scouezec.

Section chirurgie. — MM. les médecins capitaines Gonnet, Pales, Pierraggi, Farges, et le médecin lieutenant Goez.

Section bactériologie. — M. le médecin lieutenant Ragusin.

Section électroradiologie. — M. le médecin capitaine Chiozza.

Section stomatologie. — M. le médecin capitaine Paoli.

Professeurs agrégés de l'Ecole d'application du service de santé des troupes coloniales. — A) *Médecine.* — M. le médecin capitaine Bergeret, assistant des hôpitaux coloniaux, du dépôt des isolés des troupes coloniales, à Marseille; M. le médecin commandant Marneffe, du 23e régiment d'infanterie coloniale, à Paris.

B) *Chirurgie.* — M. le médecin capitaine Pales, assistant des hôpitaux coloniaux, et M. le médecin commandant Roboisson, du dépôt des isolés des troupes coloniales, à Marseille.

Médecins des hôpitaux coloniaux. — MM. les médecins commandants Hasle, du 10e régiment d'infanterie coloniale, et Vialard-Goudou; MM. les médecins capitaines Le Scouezec, Moustardier, Jospin et Pouderoux, assistants des hôpitaux coloniaux.

Chirurgiens des hôpitaux coloniaux. — MM. les médecins capitaines Clerc, Gonnet et Leitner, assistants des hôpitaux coloniaux.

Spécialistes des hôpitaux coloniaux. — A) *Bactériologie et anatomie pathologique.* — M. le médecin commandant Hasle, du 10e régiment d'artillerie coloniale.

B) *Ophtalmologie et oto-rhino-laryngologie.* — M. le médecin capitaine Bastouil, assistant des hôpitaux coloniaux.

C) *Neuropsychiatrie et médecine légale.* — M. le médecin commandant Nicolle, du 21e régiment d'infanterie coloniale.

Sanatoriums publics

Par arrêté en date du 19 novembre 1938, M. le Dr Amat, ancien médecin directeur du sanatorium de Saint-Jodard, a été nommé médecin adjoint de 1re classe au sanatorium de Ponteils (Gard).

Hôpitaux psychiatriques

Un poste de médecin chef de service à l'hôpital psychiatrique de la Chartreuse de Dijon sera vacant,

le 1er janvier 1939, par suite du départ de M. le Dr Violet, admis à faire valoir ses droits à la retraite.

Inspection départementale d'hygiène

Un concours est ouvert pour le recrutement d'un inspecteur départemental d'hygiène dans les départements des Alpes-Maritimes et de l'Aveyron.

Les demandes devront être remises au ministère de la Santé publique (direction du personnel, 1er bureau), 7, rue de Tilsitt, à Paris, le 5 janvier 1939 au plus tard.

Frais de déplacement. — Les inspecteurs, inspecteurs adjoints départementaux d'hygiène, directeurs et directeurs adjoints des bureaux d'hygiène des villes de 50.000 habitants au moins appelés à effectuer des déplacements en dehors des limites de leur circonscription, en vue de la préparation des plans de défense passive, pourront recevoir des indemnités pour frais de missions, dans les conditions prévues par le décret du 23 mars 1935, modifié par le décret du 12 juillet 1938, en ce qui concerne les fonctionnaires et agents dépendant du ministère de la Santé publique.

A cet effet, ils seront assimilés aux fonctionnaires classés dans le groupe II lorsqu'ils bénéficieront d'un traitement égal ou supérieur à 33.000 francs et aux fonctionnaires classés dans le groupe III dans les autres cas (*Journal Officiel* du 2 décembre 1938).

IXe Congrès national de la Tuberculose

Le IXe Congrès national de la Tuberculose, organisé par le Comité national de Défense contre la tuberculose, l'Office d'hygiène sociale du département du Nord et la Ligue du Nord contre la tuberculose, se tiendra à Lille, les 11, 12 et 13 avril 1939.

Les questions à l'ordre du jour sont les suivantes:

1° *Question biologique* : Caractères distinctifs et rôle des divers types bacillaires autres que le bacille humain dans l'infection tuberculeuse de l'homme.

2° *Question clinique* : Les exsudats puriformes et purulents du pneumothorax thérapeutique et leur traitement.

3° *Question médico-légale* : La prophylaxie antituberculeuse par les examens systématiques des collectivités.

IIIe Congrès international de Microbiologie

Ce prochain Congrès aura lieu à Paris, du 18 au 21 mai 1939, sous la présidence de M. le Pr Loeper.

Les rapports à l'ordre du jour traiteront des rapports de l'Assurance-vie avec la tuberculose pulmonaire, l'hyperthyroïdisme, l'obésité, l'intoxication chronique par le tabac et l'albuminurie. — Valeur de la statistique.

Renseignements et inscriptions auprès du secrétaire général du Congrès, Dr P.-A. Carrié, 8, rue de Belloy, Paris (16e).

XIe Congrès international de Stomatologie

Le bureau de l'Association stomatologique internationale, réuni à l'occasion du Xe Congrès français de stomatologie, a décidé que le prochain Congrès international de Stomatologie aura lieu en 1942, à Liége (Belgiqne).

Il est prévu également que, pour donner encore plus d'éclat à cette manifestation, le Congrès français de stomatologie, qui aura lieu également en 1942, se juxtaposerait au Congrès international de Liége.

Ces deux Congrès auraient lieu, en principe, au début de septembre 1942, à Liége.

Société de Pathologie comparée

La séance solennelle annuelle de la Société de Pathologie comparée, aura lieu le mardi 13 décembre prochain, à 16 heures 30, à l'Hôtel des Sociétés Savantes, 8, rue Danton, sous la présidence de MM. les ministres de l'Education nationale, de la Santé publique, de l'Agriculture et de M. le Pr Auguste Petit, membre de l'Académie de médecine.

Cinquantenaire de la Société française de Dermatologie

La séance exceptionnelle annoncée pour le jeudi 4 mai 1939 est reporté au jeudi 22 juin. Le sujet proposé est le suivant : « Le rôle du sympathique dans les accidents de la chimiothérapie arsenicale ». Rapporteurs : MM. Tzanck et Rivalier.

Ce même jour sera célébré le Cinquantenaire de la Société française de Dermatologie fondée le 22 juin 1889.

Chargés de mission

M. le Pr Pasteur-Vallery Radot est chargé d'une mission en Afrique équatoriale française et au Cameroun pour y étudier l'organisation générale de l'assistance médicale indigène.

MM. les Drs Vernes, directeur de l'Institut prophylactiqúc, et Trautmann sont chargés d'une mission en A. O. F. en vue d'y réorganiser et d'y étendre les méthodes de syphilimétrie.

Bal des Orphelins de la Médecine française

Sur la proposition du président de la Société de Secours mutuels et de retraites pour femmes et enfants de médecins, le Conseil a décidé que le Bal de la Médecine portera à l'avenir le nom de Bal des Orphelins de la Médecine française. La première réunion du Comité du bal a eu lieu au siège social, le mardi 6 décembre.

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Xe anniversaire de la mort du Pr Fernand Widal

A l'occasion de la commémoration du 10e anniversaire de la mort du Pr Fernand Widal, la leçon habituelle sera faite le samedi 14 janvier, à 11 h., par M. le Pr Fernand Bezançon, qui prendra pour sujet : « Widal et l'esprit clinique ».

Elle aura lieu cette année pour la première fois à la clinique médicale de l'hôpital Cochin de M. le Pr Marcel Labbé dans l'Amphithéâtre ou pendant de longues années le Pr F. Widal a professé et sur le mur duquel se trouve son monument commémoratif.

Société amicale des Médecins alsaciens

Cette Société s'est réuni le 23 novembre, sous la présidence de M. Oberkirch, ancien ministre.

Il fut procédé à l'élection du bureau pour 1939 :

Président : M. A. Trèves; vice-président : M. Scheurer (de Bagnoles-de-l'Orne); secrétaires généraux: MM. Ch. Schmitt et Quirin; trésoriers : MM. Brucker et Merklen.

Le président sortant, M. Oberkirch et MM. les Prs Hartmann (Paris), Froelich (Nancy), furent nommés présidents d'honneur par acclamation. (Siège de la Société : 27, rue de la Ville-l'Evêque, Paris).

Prix Pierre-Cléophas Paultre

La Commission du prix médical Pierre-Cléophas Paultre s'est réunie au ministère de l'Education nationale, et a attribué ce prix, d'une valeur de 3.200 francs, à M. Giroud, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris.

Prix Duchenne de Boulogne

L'Académie Duchenne de Boulogne dont le but est de récompenser un travailleur indépendant, de nationalité française, qui, par ses propres moyens aura fait progresser la science médicale, a décerné le 1er décembre, son prix annuel de 10.000 francs, pour 1938, à M. Raoul Lecocq, pharmacien chef de l'hôpital de Saint-Germain-en-Laye, pour l'ensemble de ses travaux sur les « Déséquilibres alimentaires et nutritifs ».

Nous rappelons que les mémoires inédits et non encore récompensés doivent être envoyés au Secrétariat de l'Académie, avant le 1er octobre de chaque année, 28 bis, rue Saint-Dominique, Paris (Centre Marcelin Berthelot).

Prix Alvarenga de Piaichy

Le prix Alvarenga de Piaichy, pour 1939 (environ 200 dollars), sera décerné par le Collège des médecins de Philadelphie le 14 juin 1939 à l'auteur du meilleur mémoire sur une branche quelconque de la médecine. Pour choisir le lauréat du prix, le Jury portera portera son attention sur les récentes publications qui lui seront soumises avant le 1er mai 1939 ainsi que sur les manuscrits non publiés qui devront lui être adressés avant cette date. Les travaux non rédigés en anglais devront être accompagnés d'une traduction en langue anglaise.

Pour tous renseignements s'adresser au Comité du prix Alvarenga, 19 South Twenty-Second Street Philadelphie, U. S. A.

Biarritz station climatique

La ville de Biarritz (Basses-Pyrénées) est classée au nombre des stations climatiques où les fonctionnaires du service colonial et des services locaux des colonies peuvent être envoyés en traitement dans les conditions prévues à l'article 12, position 5, du décret du 3 juillet 1897 modifié par les textes subséquents.

La durée d'un traitement moyen dans cette station est fixée de 4 à 6 semaines

---

Le Gérant : André ROUX-DESSARPS

Imp. N. Tréculτ, 8, rue Danton Paris

DERNIÈRES NOUVELLES

Nécrologie

Le Dr Raymond Durand-Fardel, membre correspondant de l'Académie de médecine, président du Syndicat des médecins de stations thermales, président du bureau permanent de Congrès d'hydrologie, officier de la Légion d'Honneur, décédé à l'âge de 85 ans. — Madame J. Gaston Lantz, née Tanon, mère de M. le Dr Noël Lantz, sœur de M. le Pr Louis Tanon, membre de l'Académie de médecine. Nous leur adressons l'expression de notre douloureuse sympathie. — Le Dr Samné, directeur de l'Office des Etats du Levant, commandeur de la Légion d'Honneur. — M. Perrot, officier de marine en retraite, beau-frère de M. le Dr Ortal (de Salies-de-Béarn). — Le Dr Franckesn (de Menton), membre honoraire de la Société d'hydrologie et de climatologie de Paris. — M. F. Gallop, décédé à Londres, père et beau-père de Madame et de M. le Dr Léon Smolizanski. — Le Dr Léopold Goffin (de Turnhout, Belgique). — Le Dr Marcel Mersch, grand invalide de guerre (de Verviers, Belgique). — Le Dr H. Pirotte (de Liége).

Mariages

M. le Dr Henri Desgeorges, fils de M. le Dr Pierre Desgeorges, chevalier de la Légion d'Honneur, médecin consultant à Vichy, et Mlle Claude Sancey.

Fiançailles

Mlle Paulette Claude Roger-Marx et M. le Dr René Israël, chef de clinique à la Faculté.

Naissances

Le Dr André Roux-Dessarps, gérant de *Paris Médical*, et Madame, née Henriette Baillière, font part de la naissance de leur troisième fils François. — M. le Dr et Madame André Sicard font part de la naissance de leur fille Martine. — M. le Dr Marcel Caron, médecin chef de l'Etablissement psychothérapique du Loiret, à Fleury-les-Aubrais, et Madame Marcel Caron font part de la naissance de leur fille Claude. — M. le Dr et Madame Yves Guilmard font part de la naissance de leur fils Olivier-Marie. — M. le Dr et Madame Albert-Fournier-Six font part de la naissance de leur fils Albert.

Hôpitaux de Paris

Concours de l'internat en médecine. — *Anatomie.* — Question sortie : N° 2 : Anatomie descriptive et rapports de la trachée.

Questions restées dans l'urne : N° 1. Artère linguale et ses brancehs.

N° 3. Les vaisseaux sanguins du rectum.

N° 4. Anatomie et rapports de la capsule surrénale gauche avec histologie sans physiologie.

N° 5. Muscles péroniers latéraux, anatomie et physiologie.

N° 6. Le nerf récurrent gauche. Physiologie des récurrents.

N° 7. Nerf obturateur chez la femme sans la physiologie.

N° 8. Articulation tibio-tarsienne, anatomie et physiologie.

N° 9. Anatomie descriptive et rapports de la tête du pancréas.

Pathologie médicale. — Question sortie : N° 5 : La spirochétose ictéro-hémorragique.

Questions restées dans l'urne : N° 1. Causes,

symptômes, diagnostic et traitement des œdèmes aigus du poumon.

N° 2. Les endocardites malignes à évolution lente.

N° 3. Les formes cliniques et le diagnostic de la scarlatine.

N° 4. Les formes cliniques et le diagnostic de la péritonite tuberculeuse.

N° 6. Amibiase intestinale,

N° 7. Diagnostic des épanchements séro-fibrineux de la grande cavité pleurale.

N° 8. Diagnostic des hématemèses.

N° 9. Signes, diagnostic et traitement de l'erysipèle de la face.

Pathologie chirurgicale. — Question sortie : N° 3 : Symptômes et diagnostic des épididymites tuberculeuses.

Questions restées dans l'urne : N° 1. Formes cliniques et complications des fractures fermées de l'extrémité inférieure de l'humérus.

N° 2. Mal de Pott sous-occipital.

N° 4. Les épanchements sanguins de la cavité pleurale d'origine traumatique.

N° 5. Les anévrysmes artériels poplités.

N° 6. Symptômes, évolution et diagnostic de la perforation en péritoine libre d'un ulcère pyloro-duodenal.

N° 7. Symptômes, évolution et diagnostic des fractures fermées du cou de pied (type Dupuytren).

N° 8. Signes et diagnostic des hémarthroses d'origine traumatique.

N° 9. Les péritonites aigües d'origine appendiculaires sans le traitement.

Mutations dans le Personnel médical à la date du 26 décembre 1938. — MÉDECINS. — 1° *A l'hospice de la Salpêtrière.* — A. (dédoublement de l'ancien service de M. le Dr Crouzon, décédé) M. le Dr Faure-Baulieu, de l'hôpital Saint-Antoine et M. le Dr Levy-Valensi, de l'Hôtel-Dieu.

B. (en remplacement de M. le Dr Etienne Bernard) M. le Dr Levesque, de l'Institution Sainte-Périne.

2° *A l'hôpital Laënnec.* — (en remplacement de M. le Dr Troisier nommé professeur de clinique de la tuberculose) M. le Dr Pruvost, de l'hôpital Tenon.

5° *A l'Hôtel-Dieu.* — A. (en remplacement de M. le Dr Levy-Valensi) M. le Dr Henri Bénard, de l'Hôtel-Dieu (mutation intérieure).

B. (remplacement de M. le Dr Henri Bénard) M. le Dr Bariéty, médecin des hôpitaux faisant fonctions de médecin chef de service.

A l'hôpital Tenon. — (remplacement de M. le Dr Pruvost) M. le Dr Etienne Bernard; (remplacement de M. le Dr P.-E. Weill, atteint par la limite d'âge) M. le Dr Carrié, de l'hospice d'Ivry.

5° *A l'hôpital Lariboisière.* — A. (remplacement de M. le Dr Herscher, atteint par la limite d'ége) M. le Dr Nicaud, de l'hôpital Lariboisière (mutation intérieure).

B. (remplacement de M. le Dr Nicaud) M. le Dr Decourt, de l'hôpital Lariboisière (mutation intérieure).

C. (remplacement de M. le Dr Decourt) M. le Dr Delay, médecin des hôpitaux faisant fonctions de médecins chef de service.

6° *A l'hôpital Saint-Antoine.* —. (remplacement de M. le Dr Faure-Baulieu) M. le Dr Boulin, de l'hôpital Saint-Antoine (mutation intérieure).

B. (remplacement de M. le Dr Boulin) M. le Dr Debray, de l'hospice Debrousse.

C. (remplacement de M. le Dr Pagniez, atteint par la limite d'âge) M. le Dr Mouquin, de la Maison Municipale de Santé. *(à suivre)*

Faculté de médecine de Paris

Vacances de Noël et du Jour de l'An. — La Faculté (cours, travaux pratiques et examens) sera fermée du samedi 24 décembre 1938 inclus au lundi 2 janvier 1939 inclus.

Secrétariat. — Les bureaux du secrétariat seront fermés :

1° le samedi 24 et le lundi 26 décembre.

2° du vendredi 30 décembre inclus au lundi 2 janvier 1939 inclus.

Bibliothèque. — La bibliothèque sera fermée : du samedi 24 décembre inclus au lundi 2 janvier 1939 inclus.

Une séance spéciale pour le service de prêt aura lieu le jeudi 29 décembre, de 14 à 16 heures.

Faculté de médecine de Bordeaux

M. P. Mauriac, doyen, a été demandé comme professeur d'échange par la Faculté de médecine de Gand (Belgique).

Faculté de médecine de Montpellier

A la suite de concours récents, viennent d'être proposés pour être nommés : chef de clinique ophtalmologique, M. Artières, chef de clinique propédeutique médicale, M. Godlewski; chef de laboratoire de radiologie, M. Fabre.

Faculté de médecine de Strasbourg

Par décret en date du 2 décembre 1938, rendu sur le rapport du vice-président du Conseil, chargé des affaires d'Alsace et de Lorraine, et du ministre de l'Education nationale, M. Stolz, ancien professeur titulaire à la Faculté de médecine de l'Université de Strasbourg, est nommé professeur honoraire de cette Faculté.

Hôpitaux de Saint-Denis

Concours d'internat. — Un concours pour l'obten-

tion de quatre places d'internes titulaires aura lieu à l'hôpital-hospice de Saint-Denis, le lundi 16 janvier 1939 et jours suivants, à 9 heures.

La liste d'inscription sera close huit jours avant l'ouverture du concours.

Chaque demande d'inscription devra être accompagnée des pièces ci-après.

1° Extrait d'acte de naissance.

2° Pièce établissant la situation du candidat au point de vue militaire.

3° Notice indiquant les titres scientifiques et hospitaliers du candidat.

4° Certificat de scolarité de date récente.

Avantages : Indemnités mensuelles variables (environ 1.275 francs).

Pour tous renseignements complémentaires, s'adresser au directeur de l'hôpital de Saint-Denis, 7 bis, rue du Fort-de-l'Est, de 9 à 12 heures et de 14 à 17 heures.

Hôpitaux d'Avignon

Chirurgien ophtalmologiste des hôpitaux.— A la suite d'un concours récent, le jury a proposé à la Commission des hospices d'Avignon la nomination de M. Millet, comme chirurgien-ophtalmologiste.

Le jury était composé de MM. Verdet-Kléber, président; Dejean, professeur; Roux, agrégé et MM. Tartanson et Barré.

Les sujets des épreuves étaient les suivants : 1° Epreuves écrites : Anatomie et Physiologie de l'iris et Iritis tuberculeuse; 2° Epreuve clinique : Examen d'un malade atteint d'une névrite rétro-bulbaire de nature toxique; 3° Epreuve pratique: Détermination de l'astigmatisme des deux yeux par l'ophtalmomètre de Javal.

Hôpitaux de Montpellier

Concours de l'externat. – Les épreuves du concours d'externat de 1938 se sont terminées le 16 novembre.

Membres du jury : M. le Pr Margarot, administrateur des hospices, président; MM. Etienne, Lamarque, professeurs; P. Rimbaud, agrégé.

Sujet des épreuves: 1° Epreuve écrite d'anatomie: *a*) Muscle-sterno-cléido-mastoïdien; *b*) Innervation sensitive de la main; *c*) Uretère pelvien; *d*) La cinquième vertèbre lombaire. — 2° Epreuve écrite de physiologie : Fonction glycogénique du foie. — 3° Epreuve orale de séméiologie : Séméiologie des souffles systoliques de la pointe. — 4° Epreuve orale de petite chirurgie : Technique de la ponction lombaire.

A la suite de ce concours ont été proposés :

1e *Externes titulaires* : MM. Yves Guerrier, Fernand Boyer, Pierre Laval, Georget Vallat, Emmanuel Ponsoye, Pierre Viallat, Mlle Madeleine Portes, MM. Célestin Bringer, Etienne Boissier, René Crassous, André Pineau, Paul Daudé, Louis Bertrand, Robert Graafland, René Bluche, André Biscaye.

2° *Externes provisoires* : MM. Guy Verdier, Sylvio Rosso, Louis Brunel, Guy Perrier, Joseph Fabre de Morlhon, Pierre Descous, Jean Cavaillé, Georges Allos, Alphonse Veyrier, Jacques Salager, Jean Guillaud, Mlle Edith Nougaret.

Internat des sanatoriums. — Ce concours s'est terminé le 23 novembre 1938 par la désignation de M. Fernand Costecalde, comme interne titulaire et de M. Guy Michel et Mlle Geneviève Vinon, comme externes en premier.

Le jury était composé de MM. Chazot, administrateur des hospices, président; Boudet, professenr; Aimes, agrégé et Crouzet.

Les sujets des épreuves ont été les suivants : 1° Epreuve écrite de pathologie de la tuberculose : Les hémoptysies tuberculeuses et leur diagnostic; 2° Epreuve écrite de pathologie médicale : Sténose du pylore; 3e Epreuve orale de pathologie chirurgicale: Diagnostic de l'hydarthrose.

Hôpital d'Oran

A la suite du concours qui a eu lieu en mai 1938, ont été nommés : chirurgiens adjoints, MM. Brenan et Parres.

M. Larribère, accoucheur adjoint, est nommé accoucheur titulaire de l'hôpital d'Oran.

Maison départementale de Nanterre

L'Association des internes et anciens internes de la Maison départementale de Nanterre a organisé dans ce centre hospitalier des réunions médico-chirurgicales auxquelles sont invités tous les confrères et spécialement ceux des communes avoisinantes.

Ces réunions sont de deux sortes :

1° Présentation de malades le deuxième mercredi de chaque mois, à 10 heures 30.

2° Des conférences sur des sujets d'ordre pratique, le quatrième mercredi de chaque mois, à 10 h. 30.

La première conférence de cette année a été faite le mercredi 23 novembre par le Dr Thibaut, chef du service de dermatologie, sur : « Le traitement de la syphilis actuellement «.

La première présentation de malade a eu lieu le mercredi 14 décembre, dans le service du Dr Français.

La deuxième conférence sera faite par le Dr Joltrain, sur : « Le traitement de l'asthme ».

En raison des vacances du jour de l'an, la conférence du Dr Joltrain aura lieu, non pas le quatrième mais le troisième mercredi, le 21 décembre, à 10 heures 30.

Académie de médecine

Prix décernés en 1938. — Prix Alvarenga de

★

PIAUHY (1.200 francs). — MM. les D[rs] Julio Palacio et Egidio Mazzei, de Buenos-Ayres.

PRIX AMUSSAT. (1.500 francs). — M. le D[r] Arnaud, de Paris, 500 francs; M. le D[r] Sargnon, de Lyon, 500 francs; M. le D[r] Piquet, de Lille, 500 francs.

PRIX ANONYME (2.000 francs). — M. le D[r] Radaody-Ralarosi, de l'Institut Pasteur de Tananarive.

PRIX APOSTOLI (1.000 francs). — M. le D[r] Louis Chauvois, de Paris.

PRIX ARGUT (800 francs). — M. le D[r] Thieffry, de Paris.

PRIX AUDIFFRED (titre de rente de 24.000 fr.). — L'Académie ne décerne pas le prix, mais elle accorde une partie des arrérages disponibles : à M. le D[r] Sotirios Briskas, de Paris; à M[lle] le D[r] Anne-Marie Binet, de Metz; à M. le D[r] Abaza, de Paris.

PRIX BAILLARGER (2.500 francs). — M. le D[r] Boris Kreis, de Paris.

PRIX BARBIER (2.500 francs). — M. le D[r] A.-R. Duval, de Paris; M. le D[r] Brouet, de Paris; M. le D[r] Violle, de Marseille.

PRIX BARTHÉLEMY (3.000 francs). — M. le D[r] Gorse, de Paris.

PRIX BERRAUTE (un titre de rente de 3.092 fr.). — L'Académie ne décerne pas le prix, mais accorde les arrérages disponibles à M. le D[r] Auzépy, de Paris.

PRIX BOULLARD (2.000 francs). — M. le D[r] Witold Aubrun, de Paris.

PRIX BOULONGNE (6.000 francs). — M[me] le D[r] Coquoin-Carnot, de Paris.

PRIX BOURCERET (1.200 francs). — M. le D[r] Mougeot, de Royat.

PRIX BRAULT (4.000 francs). — M. le D[r] Mercier, de Garches; M. le D[r] Curasson, de Dakar; M. le D[r] Parrot, d'Alger; M. le D[r] Martin, de Châtel-Guyon; MM. les D[rs] Blanc et Bordes, de Brazzaville; M. le D[r] Dodero, d'Hanoï.

PRIX HENRI BUIGNET (1.600 francs). — M[me] le D[r] Roy-Boutaric, de Dijon.

PRIX CAILLERET (500 francs). — M. le D[r] Bioy, de Paris.

PRIX CAMPBELL-DUPIERRIS (3.000 francs). — M. le D[r] Henry Duvergey, de Bordeaux.

PRIX CHEVILLON (3.000 francs). — M. le D[r] Alfred Bensaude, de Paris.

PRIX CLARENS (500 francs). — M. le D[r] Gervois, de La Madeleine.

PRIX COMBE (3.000 francs). — M. le D[r] Jacques Mallarmé, de Paris.

PRIX DEMARLE (750 francs). — M. Olivier Gaudin, de Neuilly-sur-Seine.

PRIX DESNOS (3.600 francs). — M. le D[r] Bruneton, de Paris.

PRIX DESPORTES (1.500 francs). — M. le D[r] G. Willot, de Paris; M. P. Rode, de Paris; M. L. Launay, d'Argenteuil.

PRIX DIEULAFOY (2.000 francs). — M. le D[r] Malinski, de Paris.

FONDATION DREYFOUS (1.400 francs). — M. Robert Mallet, de Paris.

PRIX GUSTAVE DURANTE (2.000 francs). — M. le D[r] Jaïs, de Paris.

PRIX PHILIPPE DURANTE (2.000 francs). — M. le D[r] Brizard, de Divonne-les-Bains; et MM. les D[rs] Lafon et J. Roche, de Montpellier.

PRIX ALFRED DUTENS (10.000 francs). — M. le D[r] Vague, de Marseille.

PRIX ERNEST GODARD (1.000 francs). — M[me] le D[r] Locwe-Lyon, de Paris.

PRIX JACQUES GUÉRÉTIN (1.500 francs). — Entre M. le D[r] Henriet, de Besançon, et M[me] Valdejo, de Pontarlier; M[me] le D[r] Brouet-Sainton, de Paris; M. le D[r] Perreau, d'Angers. L'Académie accorde, en outre, une mention honorable à M. le D[r] Latifi, de Troyes; à M. le Médecin-Commandant Baudet, de Toulouse.

PRIX PAUL GUILLAUMET (1.500 francs). — M. le D[r] Pierre Carrez, de Paris.

PRIX GUINCHARD (8.000 francs). — M[lle] le D[r] Marcelle Ladet, de Paris.

PRIX GUZMAN (un titre de rente de 2.500 francs). — L'Académie ne décerne pas le prix mais elle accorde, à titre d'encouragement, les arrérages à M. le D[r] R. Heim de Balsac, de Paris.

PRIX CATHERINE HADOT (3.600 francs). — M. le D[r] Marlin, de Montfaucon-du-Lot.

PRIX TH. HERPIN (de Genève) (3.000 francs). — MM. les D[rs] H. Roger, de Marseille, et Yves Poursines, de Beyrouth-Liban.

PRIX LÉON LABBÉ (3.000 francs). — Le prix est partagé entre MM. les D[rs] Massart et Vidal-Naquet, de Paris, et M. le D[r] Henri Fontaine, de Paris.

PRIX LABORIE (8.000 francs). — M. le D[r] Varangot, de Paris.

PRIX LARREY (500 francs). — M. le Médecin-Colonel Chaumet, de Beyrouth.

FONDATION LAVAL (1.200 francs). — L'Académie attribue les arrérages de ce prix à M[lle] Madeleine Dubois, externe des hôpitaux de Paris.

PRIX LEFÈVRE (3.000 francs). — M. le D[r] Montassut, de Paris.

PRIX JULES LEFORT (300 francs). — M. Henry Delfour, pharmacien, de Pouillon.

PRIX LEVEAU (2.000 francs). — Le prix est partagé entre : 1° MM. les D[rs] Villey-Desmeserets, J.-F. Buvat et M[me] le D[r] Buvat-Pochon, de Paris; et M. le D[r] Perrot, de Saint-Lizier.

PRIX HENRI LORQUET (300 francs). — M. le D[r] J. Lemant, de Paris.

PRIX MAGITOT (1.000 francs). — M. le D[r] Jean Goulesque, de Paris.

PRIX A.-J. MARMOTTAN (100.000 francs). — L'Académie ne décerne pas le prix, mais attribue les arrérages disponibles à M. le D[r] Brunel, de Paris.

PRIX MAUREL (800 francs). — M. le D[r] Forestier, d'Aix-les-Bains.

PRIX GEORGES MERZBACH (12.000 francs). — MM. les D[rs] Michel Léon-Kindberg, Lapine et Adida, de Paris.

PRIX MEYNOT (3.000 francs). — MM. les Drs Aubry et Ombrédanne, de Paris.

PRIX MONBINNE (1.500 francs). — Le prix est partagé entre : M. le Dr André Thomas, de Paris; et MM. les Drs Marcenac, de Saumur, et Lemétayer, de Garches.

PRIX NATIVELLE (1.000 francs). — M. le Dr Cheymol, de Sèvres.

PRIX ORFILA (3.000 francs). — M. le Dr Perrault, de Paris.

PRIX OULMONT (1.000 francs). — Les arrérages de cette fondation sont décernés à M. Lucien Léger, de Paris, qui a obtenu le premier prix (médaille d'or) au concours annuel des prix de l'Internat (chirurgie).

PRIX PANNETIER (4.000 francs). — M. le Dr Mollaret, de Paris.

FONDATION JULES-EMILE PÉAN (12.000 francs). — Les arrérages de cette fondation sont attribués à M. Lartigue, de Vanves.

PRIX RICAUX (*diabète*) (5.000 francs). — M. le Dr Jean Ferroir, de Montrouge.

PRIX RICAUX (*tuberculose*) (5.000 francs). — Le prix est partagé entre : M. le Dr Bidou, de Paris; et M. le Dr Parodi, de Côme (Italie).

PRIX ROBIN (600 francs). — MM. les Drs Dodel et Dastugue, de Clermont-Ferrand.

PRIX ROGER (2.500 francs). — MM. le Drs Broca et Julien Marie, de Paris. Une mention honorable est accordée à M. le Dr Gavois, de Paris.

PRIX SABATIER (600 francs). — M. le Dr Levenson, de Paris. Une mention très honorable est accordée à M. Albert Khouri, d'Alexandrie (Egypte).

PRIX SAINTOUR (5.000 francs). — MM. les Drs Sainton, de Paris; Simonnet, de Maisons-Alfort; et Brouha, de Liège.

PRIX STANSKI (1.500 francs). — M. le Dr Robert Fasquelle, de Paris.

PRIX TARNIER (4.000 francs). — M. le Dr Palmer, de Paris.

PRIX TREMBLAY (9.000 francs). — M. le Dr Coujard, de Paris. Une mention honorable est accordée à M. le Dr Ginestié, de Montpellier.

PRIX VERNOIS (800 francs). — Le prix est partagé entre : M. le Dr Bourguin, de Paris; et M. le Dr Grenoilleau, de Blois. Une mention très honorable est accordée à MM. les Drs Pierre et André Pecker, de Paris.

PRIX ZAMBACO (600 francs). — Mme le Dr Delanoé, de Mazagan (Maroc).

Service de santé militaire

Professeurs agrégés du Val-de-Grâce. — Par décision du 2 décembre 1938, les médecins capitaines, dont les noms suivent, sont nommés professeurs agrégés du Val-de-Grâce et sont affectés à l'Ecole d'application du service de santé militaire avec la mention « service ».

1° SECTION DE MÉDECINE. — M. le médecin capitaine Gounelle, du 11e régiment de cuirassiers (chaire d'hygiène et de prophylaxie).

2° SECTION DE CHIRURGIE. — M. le médecin capitaine Toulemonde, chirurgien des hôpitaux militaires (chaire de chirurgie de guerre, appareillage, orthopédie).

3° SECTION D'ÉLECTRORADIOLOGIE. — M. le médecin capitaine Trial, assistant des hôpitaux militaires (chaire de radiologie, électrologie, physiothérapie, radiumthérapie).

Ces officiers rejoindront leur nouveau poste le 31 décembre 1938.

Conseil supérieur de l'Enfance

Par arrêté du 9 décembre 1938, M. le Dr Dequidt a été nommé membre du Conseil supérieur de l'enfance.

Institution nationale des Sourds-Muets

Par arrêté du ministre de la Santé publique en date du 22 novembre 1938, M. le Dr Robert Jouët est nommé médecin-chef de la clinique oto-rhino-laryngologique de l'Institution nationale des Sourds-Muets.

Service de santé des troupes coloniales

Mutations. — *Affectations en France* : M. le médecin colonel Duliscouet, du 4e régiment de tirailleurs sénégalais, nommé sous-directeur du service de santé de la 15e région à compter du 1er janvier 1939.

M. le médecin colonel François, du dépôt des isolés des troupes coloniales (annexe de Bordeaux), nommé sous-directeur du service de santé de la 18e région à compter du 1er janvier 1939.

M. le médecin lieutenant-colonel Robic, du 1er régiment d'infanterie coloniale, en congé (n'a pas rejoint), nommé adjoint technique au directeur du service de santé de la 11e région. Rejoindra le 23 janvier 1939.

M. le médecin colonel de Reilhan de Carnas, à la disposition du service de santé de la 16e région, affecté pour ordre à l'hôpital mixte de Montpellier, nommé adjoint technique au directeur du service de santé de la 16e région.

M. le médecin lieutenant-colonel Jouvelet, rentré d'Afrique occidentale française, en congé, nommé adjoint technique au directeur du service de santé de la 20e région. Rejoindra le 18 février 1939.

Tarif pharmaceutique interministériel

Le *Journal officiel* du 7 décembre 1938 publie des modifications au tarif pharmaceutique interministériel.

Les Journées médicales de Bruxelles 1939

A titre tout à fait exceptionnel à l'occasion de l'Exposition internationale de l'Eau et de l'inaugu-



DERNIÈRES NOUVELLES (*Suite*)

ration du Canal Albert, la XVIIIe session des Journées médicales de Bruxelles se tiendra à Liége, du 24 au 28 juin 1939, sous la présidence du Pr Ernest Renaux, membre de l'Académie Royale de médecine.

Le programme scientifique, semblable à celui qui connut tant de succès à Bruxelles au cours des dix-sept sessions antérieures, comprendra des conférences magistrales sur les questions médicales à l'ordre du jour, des démonstrations pratiques et des séances opératoires dans les hôpitaux.

Des fêtes nombreuses, dans le cadre de l'Exposition, et des excursions à Spa et au Canal Albert, réalisation dont s'enorgueillit la Belgique, seront offertes aux congressistes.

Pour renseignements et inscriptions, s'adresser au secrétaire général, Dr René Beckers, 141, rue Belliard, à Bruxelles.

Société nationale de recherches relatives à la Transfusion sanguine

Cette Société qui constitue la Section française de la Société internationale deTransfusion sanguine, tiendra sa prochaine assemblée générale le 23 décembre prochain.

S'adresser pour tous renseignements au siège social de la Société : hôpital Saint-Antoine, 184, rue du faubourg Saint-Antoine, à Paris.

Le Cinquantenaire du Bulletin médical

Le mercredi 7 décembre, le *Bulletin médical* a fêté son cinquantenaire au Pavillon Dauphine.

Autour du Dr Clément Simon, se trouvaient réunis les membres du Comité de rédaction, les principaux collaborateurs, auteurs et annonciers, le sympathique administrateur Arnette et aussi de nombreux amis, en particulier des délégués des principaux journaux médicaux.

La fête a été très réussie, il y régnait une grande cordialité; les mets, tous excellents, étaient bien servis, aux accords d'un orchestre agréable à entendre dans l'exécution de morceaux de Schubert, Debussy, Brahms, Mozart, Mendelssohn, etc.

Clément Simon a tracé un raccourci des cinquante ans du Bulletin et a fait allusion avec beaucoup d'esprit aux collaborateurs présents, en particulier le Dr Alexandre Morin, le Dr Laval, le Dr Touraine, et aussi aux convives groupés autour de lui.

F. Le Sourd a rappelé des souvenirs de sa vie de journaliste médical, se rapportant particulièrement à ses relations avec le Bulletin.

Enfin, le Pr Terrien a pris la parole au nom des collaborateurs.

En complément de cette fête fort bien organisée et dont le souvenir restera, le *Bulletin médical* a paru en un numéro exceptionnel qui mérite tous les éloges.

Un ami de longue date du Bulletin manquait à l'appel, c'est le Dr Comby retenu à la chambre par une grippe. Son absence a été sensible à tous.

G. B.

Hommage au Dr Bozo

La cérémonie en l'honneur du Dr Bozo, stomatologiste de l'hôpital de la Pitié, aura lieu le samedi 17 décembre 1938, à 10 heures précises, à l'amphithéâtre de l'hôpital de la Pitié.

Le Gérant : André ROUX-DESSARPS

Imp. N. Trécult, 8, rue Danton Paris

DERNIÈRES NOUVELLES

Nécrologie

Le Pr Maurice Rivière, professeur honoraire à la Faculté de médecine de Bordeaux, officier de la Légion d'Honneur. — Le Dr Artault de Vévey (de Paris). — Le Dr Beaudonnet (de Vichy). — Le Dr Bertin Capus (de Cotignac, Var). — Le Dr Eugène Huter (de Strasbourg). — Le Dr Long (de Courthezon, Vaucluse). — Le Dr Neumand (de Salins-les-Bains). — Le Dr Pierre Payri (de Narbonne). — Le Dr Jean-Marie Record (de Velines, Dordogne). — Le Dr Méan, chef de clinique à l'hôpital cantonal de Lausanne, tué par un étudiant. — Madame A. Lian, mère de M. le Dr Camille Lian, professeur agrégé, médecin de l'hôpital Tenon. — Madame Albert Brault, née Maingault, femme de M. le Dr Albert Brault, membre de l'Académie de médecine, officier de la Légion d'Honneur. — Le Dr Louis Delattre, inspecteur principal de l'hygiène, membre du conseil médical de la Croix-Rouge, écrivain distingué.

Mariages

Mlle Solange Floquet, fille de M. le Dr Floquet, chevalier de la Légion d'Honneur, et de Madame Floquet, et le lieutenant André Gaugnier, de l'état-major particulier de l'artillerie. — Mlle Marie-Reine Rivière, fille de M. le Dr Marc Rivière, professeur agrégé de la Faculté de médecine de Bordeaux, et de Madame Rivière, et M. le Dr Gampagne, ancien externe des hôpitaux.

Fiançailles

Mlle Yvonne Berr, fille de M. Raymond Berr, ingénieur au corps des mines, vice-président de la Société des ingénieurs civils de France, et de Madame Raymond Berr, et M. Daniel Schwartz, élève à l'Ecole polytechnique, fils de M. le Pr agrégé, chirurgien des hôpitaux, membre de l'Académie de chirurgie, et de Madame Anselme Schwartz.

Naissances

Le Dr et Madame H.-R. Olivier font part de la naissance de leur fils Jean-Claude. — M. le Dr Guy Houzel et Madame, née Simone Hatin, font part de la naissance de leur fils Didier — M. le Dr et Madame Lucien Rouquès (de Paris) font part de la naissance de leurs enfants Claude et Monique. — M. le Dr et Madame Cambiès (de Châtel-Guyon) font part de la naissance de leur fille Marie-José. — M. le Dr et Madame Jean Mauwary (de Pargny-sur-Saulx, Marne) font part de la naissance de leur fille Jacqueline. — M. le Dr et Madame Yves Guilmard (de Daumeray, Maine-et-Loire) font part de la naissance de leur fils Olivier-Marie. — M. le médecin lieutenant Pierre Roussel et Madame, née Henriette de Chaunac de Lanzac, font part de la naissance de leur fils Guy.

Académie de médecine

Election. — M. le Dr Louis Martin, directeur de l'Institut Pasteur, a été élu vice-président de l'Académie de médecine.

Hôpitaux de Paris

Concours de médecin des hôpitaux. — Un concours pour la nomination à cinq places de médecin des hôpitaux de Paris sera ouvert le lundi 13 février 1939, à 8 h. 30 du matin, dans la salle des concours de l'Administration, 2, rue d'Arcole.

MM. les Docteurs en médecine qui voudront concourir devront se faire inscrire au bureau du service



de santé de l'Administration de l'Assistance publique de 14 à 17 heures, du lundi 9 janvier au lundi 23 janvier 1939 inclusivement.

Concours de chirurgien des hôpitaux. — Un concours pour la nomination à quatre place de chirurgien des hôpitaux de Paris sera ouvert le lundi 6 février 1939, à 9 heures du matin, dans la salle des concours de l'Administration 2, rue d'Arcole.

MM. les docteurs en médecine qui voudront concourir devront se faire inscrire à l'Administration centrale, 3, avenue Victoria (bureau du service de santé), de 14 à 17 heures, du lundi 9 au mercredi 18 janvier 1939 inclusivement.

Concours de l'externat en médecine. — *Anatomie.* — Questions sorties : 1° Olécrâne; 2° Ligament latéral externe de l'articulation du genou (anatomie descriptive) ; 3° Insertions sur le fémur des trois muscles fessiers; 4° Enumérer les branches collatérales et les branches terminales de l'artère carotide externe; 5° Enumérer les branches collatérales du nerf médien.

Pathologie médicale. — Questions sorties : 1° Manière de rechercher l'existence d'une hémiplégie au cours d'un coma; 2° Durée de la période d'incubation des maladies suivantes : oreillons, varicelle, scarlatine, rougeole; 3° Caractères de la polyarthrite du rhumatisme aigü; 4° Les taches rosées de la fièvre typhoïde; 5° Examen d'un membre inférieur atteint de phlegmatia alba dolens à la période d'état; 6° Technique de la ponction lombaire.

Pathologie chirurgicale. — Questions sorties: 1° Sièges et caractères de l'adénopathie dans le cancer du sein; 2° Signes fournis par l'inspection dans la fracture de Dupuytren; 3° Enumérer les complications des varices; 4° Signes fournis par l'examen clinique d'une coxalgie chez l'enfant à la période de début (avant l'apparition des attitudes vicieuses et des abcès.

Mutations dans le Personnel médical à la date du 26 décembre 1938 (*suite*). — Médecins. — 7° *à l'hospice d'Ivry* (remplacement de M. le Dr Carrié) M. le Dr Coste, de l'hôpital Broussais.

8° *à l'hospice Debrousse.* — (remplacement de M. le Dr Debray) M. le Dr Garcin (titularisé).

9° *à la Maison municipale de Santé.* — (remplacement de M. le Dr Mouquin) Mme le Dr Fontaine, née Bertrand (titularisée).

10° *à l'hôpital Broussais.* — (remplacement de M. le Dr Coste) M. le Dr Benda, médecin des hôpitaux (faisant fonctions de médecin chef de service).

11° *à l'Institution Sainte-Périne.* — (remplacement de M. le Dr Levesque) M. le Dr Cachera, médecin des hôpitaux (faisant fonctions de médecin chef de service).

Consultations — 1° *à l'hôpital Broussais.* — (remplacement de Mme le Dr Fontaine, née Bertrand) M. le Dr Justin-Bezançon, médecin des hôpitaux.

2° *à l'hôpital Bichat* (remplacement de M. le Dr Garcin) M. le Dr Worms, médecin des hôpitaux.

3° *à l'hopital Broca* (*consultation antivénérienne*). — (remplacement de M. le Dr Benda) M. le Dr Kaplan, médecin des hôpitaux.

Oto-rhino-laryngologistes des hopitaux. — 1° *à l'hôpital Broussais.* — (dès l'ouverture du service d'oto-rhino-laryngologie) M. le Dr Chatellier (titularisé).

2° *à l'hôpital Bichat.* — (dès l'ouverture du service d'oto-rhino-laryngologie) M. le Dr Leroux (titularisé).

3° *à l'hôpital Ambroise-Paré* (dès l'affectation de M. le Dr Leroux à l'hôpital Bichat) M. le Dr Aubin, oto-rhino-laryngologiste des hôpitaux.

4° *à l'hôpital Claude-Bernard.* — (dès l'affectation de M. le Dr Chatellier à l'hôpital Broussais) M. le Dr Bourgeois, oto-rhino-laryngologiste des hôpitaux.

5° *à l'hôpital Raymond Poincaré à Garches.* — 5° M. le Dr Huet, oto-rhino-laryngologiste des hôpitaux.

Ophtalmologistes des hopitaux. — 1° *à l'hôpital Bichat.* — (dès l'ouverture du service d'ophtalmologie) M. le Dr Prelat (titularisé).

2° *à l'hôpital Broussais.* — (dès l'ouverture du service d'ophtalmologie) M. le Dr Hartmann (titularisé).

3° *à l'hôpital Cochin* (dès l'affectation à l'hôpital Bichat de M. le Dr Prelat) M. le Dr Favory, ophtalmologiste des hôpitaux.

4° *à l'hôpital Ambroise-Paré.* — (dès l'affectation à l'hôpital Broussais de M. le Dr Hartmann) M. le Dr Parfonry, ophtalmologiste des hôpitaux.

5° *à l'hôpital Trousseau* (dès l'affectation à l'hôpital Cochin de M. le Dr Prelat) M. le Dr Dollfus, ophtalmologiste des hôpitaux.

6° *à l'hospice de Bicêtre.* — (dès l'affectation à l'hôpital Ambroise-Paré de M. le Dr Parfonry) M. le Dr Hudelo, ophtalmologiste des hôpitaux.

Stomatologistes des hopitaux. — 1° *à la Policlinique du boulevard Ney.* — (remplacement de M. le Dr Raison) M. le Dr Fleury (titularisé).

2° *à l'hôpital Boucicaut.* — (remplacement de M. le Dr Fargin-Fayolle, atteint par la limite d'âge) M. le Dr Houzeau (titularisé).

3e *à l'hôpital Cochin.* — (remplacement de M. le Dr Gérard-Maurel) M. le Dr Raison.

4° *à l'hôpital Hérold.* — (remplacement de M. le Dr Ruppe) M. le Dr Lacaisse, titularisé).

5° *à l'Hôtel-Dieu.* — (remplacement de M. le Dr Béliard, atteint par la limite d'âge) M. le Dr Ruppe).

6° *à l'hôpital de la Pitié.* (remplacement de M. le Dr Bozo, atteint par la limite d'âge) M. le Dr Gérard-Maurel.

Prix Civiale. — Un concours est ouvert en 1939,

entre les internes en médecine et externes en premier, pour l'attribution du Prix fondé par feu le Dr Civiale au profit de l'élève qui aura présenté le travail jugé le meilleur sur les maladies des voies urinaires. Ce prix aura une valeur de 1.000 francs.

Ce travail devra être déposé à l'Administration centrale (bureau du Service de santé), le 14 mars 1939, au plus tard.

MM. les internes sont informés que les mémoires destinés à être présentés pour le concours des Prix de l'internat (médaille d'or) ne pourront pas être admis pour le Prix Civiale.

Faculté de médecine de Paris

Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu (Pr Paul Carnot). — Réunions du dimanche pour les médecins praticiens. Tous les dimanches, du Jour de l'An à la Pentecôte 1939, à l'Amphithéâtre Trousseau.

Dimanche 8 janvier, à 9 heures. — Assemblée française de médecine générale sous la présidence du Pr Jean-Louis Faure. - Le cancer de l'utérus (diagnostic et traitement précoces).

Dimanche 15 janvier, à 10 h. 30. — Pr Paul Carnot, professeur de clinique médicale à l'Hôtel-Dieu: Hormones, vitamines et corps chimiques cyto-poïétiques ou cancérigènes.

Dimanche 22 janvier, à 10 heures 30. — Dr Jacques Caroli, médecin des hôpitaux: Les cirrhoses bronzées.

Dimanche 29 janvier, à 10 h. 30. — Dr Halbron, médecin de l'Hôtel-Dieu : Les embolies.

Dimanche 5 février, à 10 h. 30. — Dr Sainton, médecin honoraire de l'Hôtel-Dieu : Les dystrophies osseuses endocriniennes.

Dimanche 12 février, à 10 h. 30. — Dr F. P. Merklen, médecin des hôpitaux : Avitaminose et hypovitaminose C.

Dimanche 19 février, à 10 h. 30. — Pr A. Baudouin, médecin de l'Hôtel-Dieu : La névralgie sous-occipitale.

Dimanche 26 février, à 10 h. 30. — Dr Cachera, médecin des hôpitaux : Les polyglobulies.

Dimanche 5 mars, à 9 heures. — Assemblée française de médecine générale sous la présidence du médecin général Dopter. - Méningites à méningocoques (épidémiologie, prophylaxie, traitements).

Dimanche 12 mars, à 10 h. 30. — Pr agrégé Chabrol, médecin de l'hôpital Saint-Antoine : La curabilité des cirrhoses du foie.

Dimanche 19 mars, à 16 h. 30. — Dr Rachet, médecin des hôpitaux : L'intestin des tuberculeux.

Dimanche 26 mars, à 10 h. 30. — Pr agrégé Henri Bénard, médecin de l'Hôtel-Dieu : Les injections intra-veineuses continues.

Dimanche 23 avril, à 10 h. 30. — Pr agrégé Bariéty, médecin des hôpitaux : La primo-infection tuberculeuse maligne de l'adulte.

Dimanche 30 avril, à 19 h. 30. — Pr agrégé Lévy-Valensi, médecin de l'Hôtel-Dieu : Les ambigüs : L'abbé de Choisy.

Dimanche 7 mai, à 9 heures. — Assemblée française de médecine générale. - Traitement des varices et de leurs complications.

Dimanche 14 mai, a 10 h. 30. — Dr Gutmann, médecin des hôpitaux : Aspects cliniques et radiologiques divers du cancer de l'estomac.

Dimanche 21 mai, à 10 h. 30. — Dr Noël Péron, médecin des hôpitaux : Traitements récents des psychoses (insulino-thérapie, thérapeutique convulsivante).

Chaire de clinique urologique. — La chaire de clinique urologique de la Faculté de médecine de Paris est tranférée de l'hôpital Necker à l'hôpital Cochin dans le service du Pr Maurice Chevassu.

La leçon inaugurale du Pr Maurice Chevassu aura lieu à l'hôpital Cochin le lundi 16 janvier 1939, à 11 heures.

Réunions des médecins de l'hôpital Saint-Antoine. — La première réunion de 1939 se tiendra le jeudi 26 janvier à la Clinique médicale, amphithéâtre Hayem à 10 heures du matin et les autres le dernier jeudi de chaque mois à la même heure.

Jeudi 26 janvier. — Drs Garcin, Mathieu-Pierre Weil, Boulin : La Goutte.

Jeudi 23 février. — Drs Marchal, Tzanck, Lemaire et Mallarmé : La leucémie aiguë.

Jeudi 30 mars. — Drs Bréchot, Carrié, Cain : L'hérédité digestive.

Jeudi 27 avril. — Drs Vignes, Sainton, Turpin : Arthropathies endocriniennes.

Jeudi 25 mai. — Drs Aubertin, Moutier, Chevallier : L'anémie du cancer gastrique.

Jeudi 29 juin. — Drs de Sèze, Soulié, Mahoudeau: Splénopathies et splénites.

Les agrégés ci-après désignés sont pérennisés dans leur fonctions à dater du 1er décembre 1938 : M. Bulliard, agrégé d'histologie; M. Gaillard, agrégé d'histoire naturelle médicale et parasitologie; Mlle Lévy, agrégée de pharmacologie et matière médicale.

Faculté de médecine de Lyon

Par arrêté du ministre de l'Education nationale en date du 13 décembre 1938, la chaire de clinique opératoire de la Faculté de médecine et de pharmacie de l'Université de Lyon (dernier titulaire : M. Cotte) est déclarée vacante.

Un délai de vingt jours, à dater de la publication du présent arrêté, est accordé aux candidats pour faire valoir leurs titres.

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Faculté de médecine de Strasbourg

Par arrêté en date du 14 décembre 1938, la chaire de clinique chirurgicale B de la Faculté de médecine de l'Université de Strasbourg est déclarée vacante.

Un délai de vingt jours, à partir de la publication de cet arrêté, est accordé aux candidats pour faire valoir leurs titres.

Hôpitaux de Nevers

Un concours est ouvert pour une place d'interne à l'hôpital de Nevers (médecine, chirurgie, accouchements, spécialités).

Ce concours est ouvert aux étudiants en médecine pourvus de 16 inscriptions au moins et aura lieu sur titres.

S'inscrire avant le 1er janvier 1939 en écrivant à M. le directeur de l'hôpital.

Légion d'honneur

Au titre du ministère de la Santé publique, M. Gaston-Louis Ramon, sous-directeur de l'Institut Pasteur, directeur de l'annexe de l'Institut Pasteur à Garches, membre de l'Académie de médecine, est promu commandeur de la Légion d'Honneur.

« Inventeur des méthodes de vaccination antidiphtérique, vaccination antitétanique, vaccinations associées, par ses travaux de laboratoires et leurs applications thérapeutiques, M. Ramon a rendu d'inappréciables services à la science et à l'humanité. Il a donné à la recherche scientifique un prestige particulièrement brillant en France et à l'étranger ».

Sont promus :

Au grade de commandeur : M. le médecin général de 2e classe Candiotti.

Au grade d'officier: MM. les médecins colonels Ricou (Madagascar); Crozat (Afrique occidentale); Solier (Ecole d'application du service de santé des troupes coloniales). — MM. les médecins lieutenant-colonels : Berges (troupes du Levant); Cazalas, médecin chef de l'hôpital militaire Scrive, à Lille; Thibault, médecin-chef de l'infirmerie-hôpital de Chambéry; Campunaud (Afrique occidentale française). — MM. les médecins commandants : Landry (6e région); Barraux (hôpital militaire d'instruction Michel-Lévy, à Marseille); Chabanier (15e régiment d'artillerie); Lassave (centre de réforme de Clermont-Ferrand); Rambault (centre de réforme de Montpellier); Baron (centre de réforme de Toulouse); Franchi (régiment de sapeurs-pompiers à Paris); Billiet (école des chars de combat à Versailles); Manhes (centre de réforme de Tours); Bodard (121e régiment d'infanterie); Surreau (106e régiment d'artillerie); Rouyer (504e régiment de chars de combat); Guibert (81e régiment d'infanterie); Dumont (place de Troyes); Picot (assistant des hôpitaux militaires, hôpital militaire Robert-Piqué à Villenave-d'Ornon); Pinard (71e régiment d'infanterie); Marican (état-major de la 3e région aérienne à Tours); Rousse (commission consulative médicale à Paris).— MM. les Drs Jean Aimard, médecin-chef des services d'électroradiologie de l'Etablissement thermal de Vichy; Maurice Binet, vice-président de la Société d'hydrologie et de climatologie de Paris; Eugène Dubar, président du Syndicat général des oto-rhino-laryngologues à Paris; Marie Ruaud, chef de service de laryngologie à l'hôpital Bellan à Paris; M. Jean Boudy, inspecteur général honoraire de l'administration de l'Assistance publique à Paris; M. Schoën, chef de laboratoire à l'Institut Pasteur de Paris.

Sont nommés :

Au grade de chevalier : MM. les médecins commandants: Dufloz (154e régiment d'artillerie); Garrigues (direction du service de santé de la 15e région); Lacambre (centre de réforme de Nantes); Sanner (dépôt des isolés des troupes coloniales); De Palmas (Antilles); Carillon (professeur agrégé du Val-de-Grâce); Lieux (hôpital militaire Begin à Saint-Mandé). — MM. les médecins capitaines : Zumbiehl (110e régiment d'infanterie); Brucker (8e régiment de chasseurs à cheval). MM. les Drs Henri Basse (d'Epinal); Albert Crémieux (de Versailles); Paul Maury (de Florac, Lozère); Georges Richaud (de Bulgneville, Vosges); Robert d'Ernst, président de l'Association des médecins du canton de Genève.

Le Gérant : ANDRÉ ROUX-DESSARPS

Imp. N. TRÉCULT, 8, rue Danton Paris

DERNIÈRES NOUVELLES

Nécrologie

Le Dr Robert Sorel, ancien interne des hôpitaux de Paris, chirurgien de l'hôpital du Havre. — Le Dr Alombert-Goget, ancien médecin chef de l'Asile Saint-Pierre de Marseille. — Le Dr Albert Delon, ancien interne des hôpitaux de Paris, ancien directeur du Bureau municipal d'hygiène de Nîmes, chevalier de la Légion d'Honneur.— M. Audoire, commandant en retraite, chevalier de la Légion d'honneur, Croix de guerre, père de M. le Dr Audoire (de Marguerittes). — M. Marcel Guerbet, professeur honoraire à la Faculté de pharmacie, pharmacien honoraire des hôpitaux de Paris, chevalier de la Légion d'Honneur, père de M. André Guerbet, ingénieur des Arts et Manufactures, pharmacien, ex-interne des hôpitaux de Paris. Nous adressons à M. André Guerbet nos bien sincères condoléances. — Le Dr Americo Garibaldi, médecin du président de la République du Pérou, décédé New-York à l'âge de 45 ans.— M. Vassil Mollov, professeur à la Faculté de médecine de Sofia. — Le Dr François Fouchet (de Meuvaines, Calvados). — Le Dr Girard (de la Demi-Lune, Rhône). — — Le Dr Levet (de Chalon-sur-Saône). — Le Dr Paul Robert (de Joigny, Yonne). — Le Dr Léon Vailhé (de Clermont-l'Hérault).— Le Pr Sahachiro Hata (de Tokio). — Le Pr Fritz Brüning (de Berlin). — Le Pr Roman Adelheim (de Riga). — Madame Paul Derveaux, belle-mère de M. le Dr Paul Decouvelaere et tante de M. le Dr Ernest Klein. — Le Dr Victor Diegerick (d'Anvers). — Le Dr Raoul Genin, assistant de l'hôpital d'Ixelles (Belgique). — Le Dr Pierre Payri (de Narbonne).

Mariages

Mlle Madeleine H. Paillard, docteur en médecine, fille de M. le Dr Henri Paillard, professeur à l'Ecole de médecine de Clermont-Ferrand, chevalier de la Légion d'Honneur, et de Madame, née Le Bourg, et M. le Dr Edouard Varin. Nos sincères félicitations et tous nos vœux de bonheur. — Mlle Pierrette Carpanetti, fille de Madame et de M. le Dr Carpanetti, chevalier de la Légion d'Honneur, et M. René Roche, avocat, attaché au Parquet général de la Cour d'appel de Grenoble. — Mlle Colette Guillemin, fille de M. le Dr Guillemin, chirurgien de l'asile des frères Saint-Jean-de-Dieu, et de Madame, née Henry, et M. Robert Bréssange, des H. E. C.

Naissances

M. Robert Gardette, secrétaire général de l'Expansion Scientifique française, et Madame, font part de la naissance de leur fille Servane. Nous leur adressons nos sincères félicitations ainsi qu'au Dr Victor Gardette. — M. le Dr et Madame Arradon (de Vannes) font part de la naissance de leur fils François. — M. le Dr et Madame G. Vaillant (d'Evreux) font part de la naissance de leur fils Daniel. — M. le Dr et Madame Maurice Dufoix (de Nîmes) font part de la naissance de leur fils Antoine. — M. Pierre Prudhommeaux, externe des hôpitaux de Paris, et Madame, née O. Delamare, font part de la naissance de leur fils Jean-Louis.

Académie de médecine

Renouvellement du Bureau. — L'Académie a procédé au renouvellement de son Bureau pour 1939, M. Sieur, vice-président, passant de droit à la présidence; M. Louis Martin est élu vice-président pour 1939, président de droit pour 1940; M. le Pr Achard étant secrétaire général; M. Brouardel est réélu par

acclamation, secrétaire; MM. Mauclaire et Pettit sont élus membres du conseil.

Legs Gaston Fournier. — Par décret en date du 21 décembre 1938, l'Académie de médecine est autorisée à accepter le legs universel et les legs particuliers qui lui ont été consentis par M. Gaston Fournier.

Hôpitaux de Paris

Mutations dans le Personnel médical à la date du 26 décembre 1938 (*suite*). — Chirurgiens. — 1° *à l'hôpital Cochin* : Transfert de la chaire de clinique urologique de Necker, titulaire M. le Pr Chevassu, en remplacement de M. le Pr Marion, admis à la retraite.

2° *à l'hôpital Necker* : M. Gouverneur (ancien service du Pr Marion).

3° *à l'hôpital Lariboisière* : M. Fey, en remplacement de M. Heitz-Boyer, promu à l'honorariat.

4° *à l'hôpital Saint-Louis* : M. Michon, en remplacement de M. Gouverneur, passé à Necker.

5° *Consultations de clinique à l'hôpital Saint-Louis* : M. Chifoliau.

6° *à l'hôpital Bichat* : M. René Bloch.

Prix Fillioux. — En conformité du legs fait à l'Administration générale de l'Assistance publique par le Dr Fillioux, un concours doit être ouvert, chaque année, pour l'attribution de deux prix de même valeur, à décerner : l'un à l'interne, l'autre à l'externe des hôpitaux qui auront fait le meilleur mémoire et le meilleur concours sur les " Maladies de l'oreille ". Le montant de chacun de ces prix est fixé, chaque année, à la fin du concours.

Exceptionnellement, en 1939, il sera décerné deux prix aux candidats internes, deux prix aux candidats externes.

Le concours pour l'année 1939 sera ouvert le jeudi 9 mars 1939.

Les élèves qui désireront y prendre part seront admis à se faire inscrire à l'Administration centrale (service de santé), tous les jours, les dimanches et fêtes exceptés, de 14 à 17 heures, du 5 au 13 janvier 1939 inclusivement.

Le mémoire prescrit comme épreuve du concours devra être déposé le vendredi 13 janvier dernier délai.

Ce mémoire devra être manuscrit et inédit.

Faculté de médecine de Paris

Cliniques médicale et chirurgicale de l'Hôtel-Dieu (Prs Carnot et Cunéo). — Sept conférences sur les " Maladies de l'anus et du rectum " par le Dr Jean Rachet, médecin des hôpitaux. Les jeudis à 18 heures, à l'amphithéâtre Trousseau.

Jeudi 12 janvier. — Notions anatomo-physiologiques. Modes d'exploration.

Jeudi 19 janvier. — Les hémorroïdes.

Jeudi 26 janvier. — Les fissures; les névralgies ano-rectales. Le prurit anal.

Jeudi 2 février. — Conception générale des rectites. Les ano-rectites.

Jeudi 9 février. — Les ano-rectites (*suite*) : les localisations ano-rectales de la maladie de Nicolas-Favre.

Jeudi 16 février. — Les recto-colites.

Jeudi 23 février. — Le cancer ano-rectal.

Faculté de médecine de Nancy

M. Wolff, agrégé, chef de travaux de chimie médicale à la Faculté de médecine de l'Université de Nancy, est pérennisé dans ses fonctions à compter du 1er octobre 1938.

M. Melnotte, agrégé, est chargé, pour l'anné scolaire 1938-1939, des fonctions d'agrégé chargé de l'enseignement de l'hygiène à la Faculté de médecine de l'Université de Nancy.

Sont chargés pour l'année scolaire 1938-1939 des cours complémentaires ci-après désignés à la Faculté de médecine de l'Université de Nancy : 1° *Clinique de chirurgie infantile* : M. Bodart, en remplacement du cours de médecine légale de M. Mutel, nommé professeur ; 2° *Clinique de chirurgie générale*: M. Chalnot, en remplacement du cours de gynécologie de M. Binet, nommé professeur.

Ecole de médecine d'Amiens

Mlle le Dr Bérengère Briolet est instituée professeur suppléant de pharmacie et matières médicales.

Ecole de médecine de Dijon

M. René Olivier, docteur en médecine, est institué pour 9 ans, à dater du 1er décembre 1938, professeur suppléant des chaires de pathologie en clinique médicale.

Ecole de médecine de Grenoble

M. Lestra, professeur d'histoire naturelle, est transféré dans la chaire de chimie et toxicologie en remplacement de M. Martin, retraité.

M. Carraz, professeur suppléant, est chargé du cours d'histoire naturelle.

Avis de concours — Un concours pour l'emploi de professeur de pathologie interne et de clinique médicale à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Grenoble, s'ouvrira le lundi 27 février 1939 devant la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'Université de Bordeaux.

Le registre des inscriptions sera clos un mois avant l'ouverture de ce concours.

Ecole de médecine de Limoges

M. Henri Jouy, docteur en médecine, est institué pour 9 ans, à dater du 1er décembre 1938, professeur suppléant d'histoire naturelle.

M. Jean-Noël Vallat, docteur en médecine, est institué pour 9 ans, à dater du 1er décembre 1938, professeur suppléant de pathologie médicale, de médecine expérimentale et de clinique médicale.

Ecole de médecine de Poitiers

M. Michon, licencié ès sciences, est institué professeur suppléant d'histoire naturelle.

Ecole de médecine de Reims

M. Leulier est institué professeur suppléant de chimie et chargé du cours de toxicologie et des travaux pratiques de chimie (pharmacie).

M. le Dr Marq est chargé du cours de matière médicale.

Hôpitaux de Lyon

Médicat des hôpitaux. — Le concours du médicat des hôpitaux de Lyon vient de se terminer par la désignation de M. Albert Guichard.

Académie des sciences

Liste des Prix attribués par l'Académie des Sciences en 1938. — Médecine et Chirurgie. — *Prix Montyon :* Trois prix de 2.500 fr. : M. le Pr Léon Binet (Paris) et M. Georges Weller, Le glutathion; — M. le Pr Auguste Pettit (Institut Pasteur de Paris), Sérothérapie antipoliomyélitique d'origine animale ; — M. Frédéric Trensz (Institut Pasteur d'Algérie), Travaux de sérologie palustre.

Trois *mentions honorables* de 1.500 fr. : M. Marc Barthélemy (Faculté de Médecine de Nancy), Les diagnostics chirurgicaux au lit du malade; — M. Alfred Bensaude (Paris), L'évolution cancéreuse des tumeurs bénignes du rectum. Son importance pour la prophylaxie du cancer du rectum; — Mlle Marcelle Ladet (Paris), Le syndrome malin au cours des toxi-infections.

Prix Barbier (2.000 fr.) : M. Louis Courty (Faculté libre de Médecine de Lille) et M. Manuel Ansel, Le traitement chirurgical du goitre exophtalmique et des goitres avec hyperthyroïdie.

Prix Bréant (5.000 fr.) : M. Paul Remlinger (Institut Pasteur de Tanger) et M. Jacques-Ed. Bailly, Contribution à l'étude du virus de la maladie d'Aujeszky.

Prix Mège (1.000 fr.) : MM. André Donatien et Félix Lestoquard (Institut Pasteur d'Algérie), Travaux concernant les Rickettsioses animales.

Prix Bellion (1.400 fr.) : M. Pierre Coulouma (Faculté de Médecine de Lille), La terminaison des nerfs pneumogastriques et ses variations. Etude d'anatomie descriptive comparée chez l'homme et dans la série des vertébrés, et l'ensemble de ses travaux d'anatomie.

Prix du Baron Larrey (1.000 fr.) : M. Marcel Liégeois, Etiologie générale de la scarlatine, ses modes de propagation, sa prophylaxie et sa thérapeutique.

Prix Jean Dagnan-Bouveret (6.000 fr.) : Mme Arthur Randoin, née Lucie Fandard (Paris), Recherches concernant la physiologie de la nutrition; — (5.000 fr.) : M. Xavier Henry (Constantine), Méthode de diagnostic du paludisme dite mélanofloculation; — (4.000 fr.) : M. Léon Delhoume (Pierre-Buffière), L'Ecole de Dupuytren : Jean Cruveilhier et Claude Bernard : pensées.

Cancer et Tuberculose. — *Fondation Roy-Vaucouloux* (6.000 fr.) : Les arrérages de la fondation à M. Voldemar Vilter, Recherches sur les variations de couleur chez les Amphibiens et les Poissons.

Prix Louise Darracq (6.000 fr.) : M. Albert Peyron (Institut Pasteur, Paris), MM. Henri Limousin (Clermont-Ferrand), Guy Poumeau-Delille et Bernard Lafay, Travaux sur les tumeurs du testicule et l'action de la colchicine sur la tumeur chez le lapin.

Physiologie. — *Prix Montyon* (1.500 fr.) : M. Maurice Fontaine (Paris), Recherches sur les Poissons et les Anguilles.

Prix L. La Caze (10.000 fr.) : M. André Mayer (Paris), Travaux de physiologie.

Prix Pourat (1.500 fr.) : M. Marcel Florkin (Liége), Etudes du milieu intérieur dans la série animale.

Prix Martin-Damourette (1.400 fr.) : M. Roger Duffau, Avitaminoses et Métabolisme glucidique musculaire.

Divers. — *Fondation Mme Victor Noury* (2.500 fr.) : M. Pierre Vintemberger (Strasbourg), Travaux d'embryologie expérimentale.

Fondation Villemot (10.000 fr.) : M. Michel Machebœuf (Bordeaux), Recherches sur les phénomènes chimiques de l'immunité; — (8.000 fr.) : M. Albert Peyron (Paris), Etudes de pathologie expérimentale et comparée des tumeurs; — (12.000 fr.) : M. Hyacinthe Vincent, Achat d'animaux d'expériences et de réactifs destinés à ses recherches sur la pathologie de certaines maladies infectieuses et les conditions d'immunité dans ces maladies.

Fondation Cahours (2.500 fr.) : Les arrérages de la fondation, à M. Raymond Guillemet (Strasbourg), Travaux de chimie biologique.

Prix Montyon (1.000 fr.) : M. Grégoire Ichok (Paris), La mortalité à Paris et dans le département de la Seine.

Prix Lallemand (1.800 fr.) : M. Alfred Fessard, Recherches sur les fonctions rythmiques des nerfs.

Prix Serres (7.500 fr.) : M. Robert Courrier, Recherches sur la reproduction des mammifères.

Prix Estrade-Delcros (8.000 fr.) : M. Justin Jolly, Travaux d'histophysiologie.

★

Fondation Loutreuil (3.000 fr.) : Mlle Françoise Bloch, Recherches sur les tuberculoses cutanées. — (2.000 fr.) : MM. André Brizard et René Florio, Recherches sur la dermatose du cheval et du chien. — (10.000 fr.) : M. Emile Marchoux, Contribution à l'achat d'un spectographe de Feussner.

Légion d'honneur

Sont promus :

Au grade d'officier: M. le Dr René Beckers, administrateur de *Bruxelles Médical*. Toutes nos sincères félicitations. M. Lebon, professeur à la Faculté de médecine d'Alger, vice-président du Conseil supérieur du gouvernement de l'Algérie, conseiller général, maire de Frenda (Oran).

Distinctions honorifiques

M. le Dr Léopold Mayer, rédacteur en chef de *Bruxelles Médical*, et président du prochain Congrès de la Société internationale de chirurgie, vient d'être promu officier de l'ordre de Léopold II.

Service de santé militaire

Promotions. — Sont promus : *Au grade de médecin général* : MM. les médecins colonels Dornier, en remplacement de M. le médecin général Epaulard, placé dans la section de réserve, et Courboules, en remplacement de M. le médecin général Capdevielle, placé dans la section de réserve à compter du 2 janvier 1939.

Mutations. — M. le médecin général Coudray, directeur du service de santé de la 3e région, nommé directeur du service de santé de la 14e région à Lyon (service).

M. le médecin colonel Pilod, sous-directeur du service de santé de la 7e région, nommé directeur du service de santé de la 3e région (service).

M. le médecin capitaine Willemin, professeur agrégé du Val-de-Grâce, à l'Ecole d'application du service de santé militaire, est nommé professeur agrégé chargé d'enseignement à l'Ecole du service de santé militaire de Lyon, à compter du 31 décembre 1938 (service).

Service de santé des troupes coloniales

Promotion. — Est nommé : *Au grade de médecin général* : M. le médecin colonel Sice, en remplacement de M. le médecin général Frontgous, placé dans la section de réserve à compter du 30 décembre 1938.

Mutation. — M. le médecin général inspecteur Couvy, membre du comité consultatif de santé, nommé, tout en conservant ses fonctions actuelles, adjoint technique au général inspecteur général des troupes coloniales.

Hôpitaux psychiatriques

Internat de l'Asile d'aliénés de Montpellier. — Les épreuves du concours pour le recrutement des internes de l'asile d'aliénés se sont terminées le 1er décembre 1938.

Membres du jury : M. le Pr Margarot, administrateur des hospices, président; les Prs Euzière, Lapayre, Vidal, le Pr agrégé Janbon et M. Hugues.

Sujet des épreuves : 1° Epreuve écrite de pathologie médicale : les hypoglycémies; 2° Epreuve écrite de pathologie chirurgicale : diagnostic de la grossesse tubaire; 3° Epreuve orale d'anatomie et de physiologie : l'œsophage; 4° Epreuve orale de pathologie externe : fracture du coude chez l'enfant; 5° Epreuve orale de pathologie interne : claudication intermittente; 6° Epreuve orale de psychiatrie élémentaire : imbécillité.

Résultats du concours : Ont été proposés à la nomination de la Commission administrative : 1° Comme internes titulaires : M. Claude Romieu, Mlle Geneviève Vinon; 2° Comme internes en premier : M. Jean Godleswki, Mlle Lucile Thibon.

Conseil supérieur d'hygiène publique de France

MM. les Drs Louis Martin, membre de l'Institut et membre de l'Académie de médecine, directeur de l'Institut Pasteur; Jules Renault et Georges Brouardel, membres de l'Académie de médecine, conseillers sanitaires techniques, ont été maintenus, pour l'année 1939, dans les fonctions de président et de vice-présidents du Conseil supérieur d'hygiène publique de France.

Inspection départementale d'hygiène

Médecins inspecteurs adjoint des services d'hygiène. — Lundi 18 novembre s'est ouvert au ministère de la Santé publique, le concours pour le recrutement de médecins inspecteurs adjoints des services d'hygiène. 47 candidats étaient inscrits.

Le concours s'est terminé le 16 décembre, et 22 candidats ont été admis, dans l'ordre suivant :

1. MM. Violet; 2. Lavoine; 3. Mlle Lafont et Mme Fayot-Petitmaire: 5. Mlle Regnault; 6. Mlle Solente; 7. MM. Dufour et Ollé; 9. Mlle Guy; 10. M. Villaret; 11. M. Jaujou; 12. M. Bapt; 13. M. Castaigne et Mme Maury-Karcher; 15. M. Delecourt; 16. M. Deguiral; 17. Mlle Legros; 18. Mlle Laporte; 19. Mlle Masser; 20. M. Eckert; 21 M. Ameur; 22. M. Cordoliani.

Accidents du travail - Maladies professionnelles.

Le *Journal Officiel* du 14 décembre 1938 (p. 14012 à 14015 publie les tableaux modifiés et les nouveaux

tableaux adoptés récemment par la Commission d'hygiène industrielle du ministère du Travail et la Commission supérieure des maladies professionnelles.

Les tableaux nouveaux concernent :

N° 11. Intoxications professionnelles par le tétrachlorure de carbone.

N° 12. — Intoxications professionnelles par les dérivés chlorurés de l'éthylène.

N° 13. — Intoxications professionnelles par les dérivés nitrés et chloro-nitrés des carbures benzéniques.

N° 14. — Intoxications professionnelles par le dinitrophénol.

N° 15. — Intoxications professionnelles causées par les amines aromatiques.

N° 16. — Maladies professionnelles causées par le brai de houille.

N° 17. — Dermatoses causées par l'action du sesquisulfure de phosphore.

N° 18. — Le charbon professionnel.

Le décret paraîtra in-extenso dans le N° du 21 janvier de *Paris Médical*.

Commission consultative de prophylaxie des maladies vénériennes aux colonies

Est nommé membre de la Commission consultative de prophilaxie des maladies vénériennes aux colonies, par application de l'article 3 de l'arrêté du 13 août 1929 :

M. le Dr Sicard de Plauzoles, secrétaire général du Conseil supérieur d'hygiène sociale.

Cinquantenaire de l'Institut Pasteur

La cérémonie de la commémoration de la fondation de l'Institut Pasteur aura lieu le 15 mars 1939, sous la présidence effective de M. Albert Lebrun, président de la République, et de M. Rucart, ministre de la Santé publique.

Assises de médecine générale

Les prochaines assises nationales de l'Assemblée française de médecine générale auront lieu le dimanche 8 janvier 1939, de 9 heures à midi à l'Hôtel-Dieu de Paris.

Elles seront sous la présidence du Pr Jean-Louis Faure et seront consacrées au Cancer de l'utérus.

A 13 heures, déjeuner des assises, chez Laurent, 41, avenue Gabriel, aux Champs-Elysées. Il est recommandé de s'inscrire à l'avance.

Société de médecine de Paris

Le Dr Bécart, secrétaire général, informe que les séances de la Société de médecine de Paris, auront lieu aux dates suivantes, en 1939, 60, boulevard de la Tour-Maubourg, à 17 heures (Grand Amphithéâtre).

Vendredi 13 et samedi 28 janvier.
Vendredi 10 et samedi 25 février.
Vendredi 10 et samedi 25 mars.
Vendredi 14 et samedi 29 avril.
Vendredi 12 et samedi 26 mai.
Vendredi 9 et samedi 24 juin.
Juillet, août et septembre, pas de séances.
Vendredi 13 et samedi 28 octobre.
Vendredi 10 et samedi 25 novembre.
Vendredi 8 et samedi 23 décembre.

Des questions très importantes, intéressant tous les médecins, seront traitées au cours des séances auxquelles tous les confrères sont cordialement invités.

Bureau. — Le bureau de la Société est ainsi composé pour 1939 :

Président : M. Carle Roederer; vice-présidents : MM. Georges Luys, Lhermitte, Marcel Joly; secrétaire général : M. Bécart; secrétaire général adjoint: M. Luquet; secrétaires des séances: MM. Debidour, R. Glenard, Grain, Séjournet; trésorier : M. Tison, trésorier adjoint : M. Le Gac; archiviste : M. Gaehlinger.

Diplôme d'Etat d'infirmière

Etablissements agréés pour la préparation au diplôme. — Les établissements ci-après désignés sont agréés pour la préparation au diplôme d'Etat d'infirmière hospitalière, à compter du 1er octobre 1938 :

Clermont-Ferrand. — Ecole Emile-Roux, sise à l'Hôtel-Dieu.

Lens. — Ecole de l'Union des femmes de France, 275, rue de Lille.

Nîmes. — Ecole d'infirmières de la maison de santé protestante évangélique, 3, avenue de la Plateforme.

Monument à la mémoire du Pr Jean Cruveilhier (1791-1874)

Un Comité s'est constitué à Limoges pour élever un monument au grand médecin que fut Jean Cruveilhier.

L'Ecole de médecine de Limoges, qui se glorifie d'avoir eu parmi ses professeurs le véritable fondateur de l'Anatomie pathologique, se devait de prendre cette initiative.

Toute souscription de 100 francs au moins donne droit à la médaille commémorative de Cruveilhier. Les souscriptions doivent être adressées au Dr Bleynie, trésorier, 8, rue des Feuillant, Limoges c. c. n° 199-54. Adresser la correspondance au Dr Sicard, 25, boulevard Louis-Blanc, Limoges.

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Prix d'encouragement Pierre-Cléophas Paultre

Par arrêté du ministre de l'Education nationale du 15 décembre 1938, le prix d'encouragement Pierre-Cléophas Paultre est attribué, pour 1938, à M. le Dr Giroud, agrégé à la Faculté de médecine de l'Université de Paris.

Prix du Syndicat général de l'Ostréiculture

Le Syndicat général de l'Ostréiculture et des Cultures marines a fondé un prix annuel de 2.500 francs, à attribuer aux thèses médicales et vétérinaires traitant un sujet ostréicole et dont l'étude paraîtra avoir contribué le mieux à confirmer la valeur alimentaire de l'huître, ses qualités thérapeutiques adjuvantes, en un mot, les avantages diététiques qui découlent de sa consommation courante.

Une Commission, formée de cinq membres, présidée par un professeur de la Faculté de médecine de Paris, M. Tanon, ayant pour rapporteur M. Lambert, docteur en pharmacie, inspecteur général du Contrôle sanitaire à l'Office des pêches maritimes, examinera les ouvrages communiqués.

Chaque auteur concourant pour ce prix fera parvenir six exemplaires de sa thèse au secrétariat du Syndicat général de l'Ostréiculture, 18, rue Gaillon, Paris (2e), avant le 1er juillet 1939.

Les ouvrages communiqués au Syndicat général ne seront pas rendus.

XLIIIe Session du Congrès des médecins Aliénistes et Neurologistes de France et des pays de langue française

La XLIIIe Session des médecins aliénistes et neurologistes de France et des pays de langue française se tiendra à Montpellier du 22 au 29 septembre 1939.

Président : M. le Pr Roger, de la Faculté de médecine de Marseille; vice-président : M. le Pr Porot (Alger); seccétaire : M. le Pr Combemale; secrétaire annuel : M. le Dr Hugues; trésorier : M. Vignaud.

Questions à l'ordre du jour :

Psychiatrie : Les anorexies mentales, par M. Crémieux, chef de clinique des maladies mentales nerveuses à la Faculté de Marseille.

Neurologie : Les problèmes neurologiques et psychiatriques immédiats et tardifs des traumatismes craniens, par M. Paul Schmite (*in memoriam*) et M. Sigwald, ancien chef de clinique à la Salpêtrière.

Médecine légale psychiatrique : Des conditions de sortie des aliénés délinquants ou criminels, par M. Léculier, médecin chef des hôpitaux psychiatriques.

Les inscriptions sont reçues par M. Vignaud, trésorier, 4, avenue d'Orléans, C.-C. Paris 456.30. Le prix de la cotisation à la session est de 100 francs (membres adhérents). Les membres inscrits avant le 10 août 1939 recevront les rapports dès leur publication.

Pour tous renseignements s'adresser au Pr Combemale, secrétaire général, route d'Ypres, Bailleul (Nord).

Association amicale des internes

L'Association amicale des internes et anciens internes en médecine des hôpitaux et hospices de Paris a désormais un siège fixe dans un petit hôtel du Quartier Latin, situé 12, rue Le-Verrier. Cet hôtel a été acquis le 11 juillet dernier et sera inauguré prochainement.

Le Gérant : André ROUX-DESSARPS

Imp. N. TréculT, 8, rue Danton Paris